



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN  
DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM DI INSTALASI  
RAWAT JALAN RSUP PERSAHABATAN  
TAHUN 2012**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar**

**Magister Administrasi Rumah Sakit**

**SITTI MARDIANA**

**1006746584**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DEPOK**

**Juli 2012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sitti Mardiana  
NPM : 1006746584  
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2010-2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Persahabatan Tahun 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juli 2012



(Sitti Mardiana)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
sudah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sitti Mardiana

NPM : 1026746581

Tanda Tangan :

Tanggal : 13 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Sitti Mardiana  
NPM : 1006746584  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : **Analisa . . . . . Kepuasan Terhadap  
Pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Di  
Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan Tahun 2012**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr drg. Jafri Ilyas, MPH ( )  
Penguji : dr. Mieke Savitri, MKes ( )  
Penguji : Dr. dr. Sandi Hjanio, MPH ( )  
Penguji : dr. Sardikin Giriputro, SpP, MARS ( )  
Penguji : dr. Zubaedah Elvia, MPH ( Utiel )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 13 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat dan hidayahNYA saya dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul **Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam di Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan Tahun 2012**. Penulisan tesis ini dilakukan guna memenuhi syarat tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Administrasi RumahSakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis penelitian ini, Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan masukan yang berharga dari berbagai pihak. Untuk itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

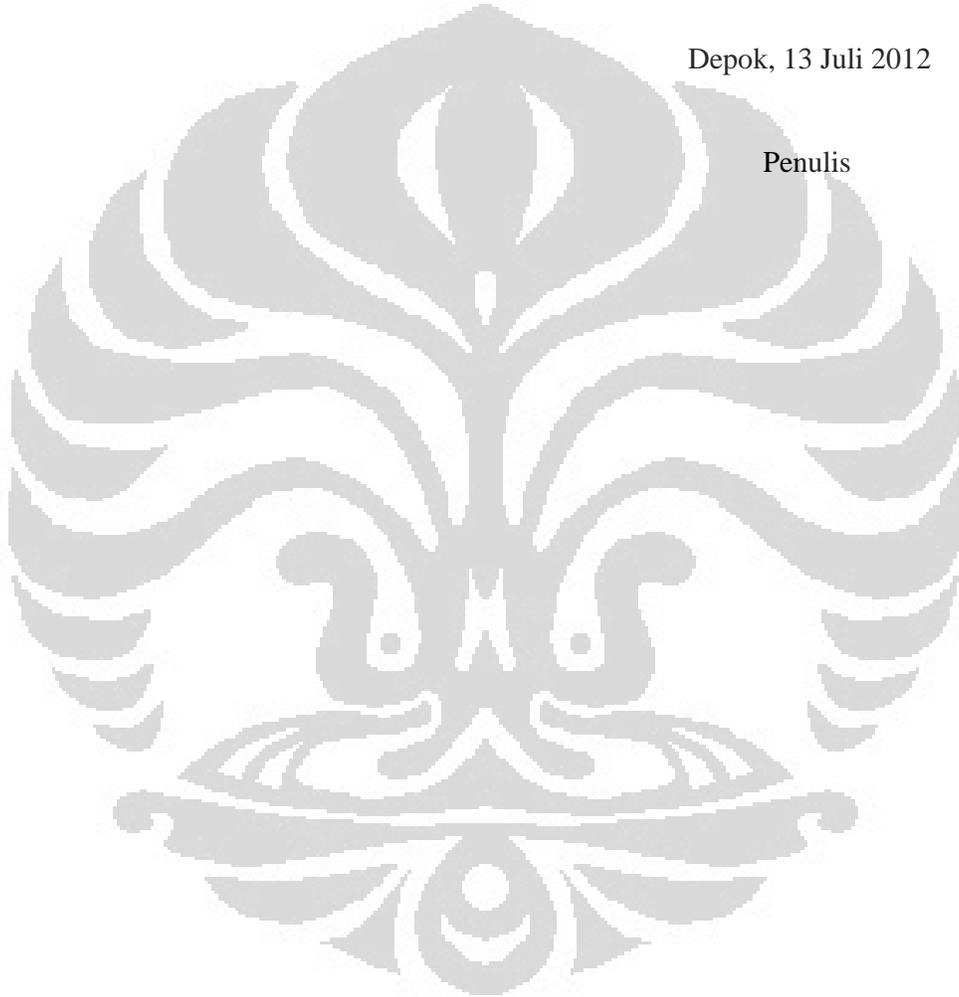
- 1) Bapak Dr.drg Jaslis Ilyas,MPH selaku pembimbing akademik yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan ilmunya dalam mengarahkan dan membimbing saya menyusun tesis ini ;
- 2) Bapak Dr. dr. Sandi Iljanto, MPH, Ibu dr. Mieke Savitri, MKes dan Ibu Puput Oktamianti SKM, MM ,selaku penguji yang telah memberikan masukan kepada saya guna perbaikan tesis saya ini ;
- 3) Ibu dr. Priyanti Z Soepadi, SpP (K) selaku Direktur Utama RSUP Persahabatan yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian dan mengaplikasikan ilmu yang saya dapat selama kuliah di FKM-UI;
- 4) Ibu Iga Nyoman selaku Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan, Drg Rani Dwiyantri, MKK selaku Kepala Instalasi Rekam Medik yang sangat membantu dalam pengambilan data primer maupun data sekunder
- 5) Suami terkasih Afifuddin Irsal, orang tua dan seluruh keluarga di Makassar serta anakku tercinta Reski Afina Salsabila yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama saya menempuh pendidikan di FKM- UI;
- 6) Teman- teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan kepada saya, khususnya mbak Irien, adikku Gini dan Jessy, dan semua teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu untuk menyelesaikan tesis ini.

7) Teman-teman di lingkungan FKM-UI yang telah membantu kelancaran penelitian dan pengolahan data untuk menyelesaikan tesis ini

Akhir kata, semoga tesis penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi, bagi RSUP Persahabatan, bagi Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, serta bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Depok, 13 Juli 2012

Penulis



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Mardiana  
NPM : 1006746584  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Di Instalasi rawat Jalan RSE F Persehabatan Tahun 2012**

berserta perangkat yang ada jika dipublikasikan. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DOKTER  
SPECIALIS PENYAKIT DALAM DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUP  
PERSAHABATAN**

**Sitti mardiana**

(Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit)

**Abstrak**

**Objektiv.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui harapan dan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dokter spesialis penyakit dalam pada poliklinik penyakit dalam instalasi rawat jalan RSUP Persahabatan di Jakarta, Indonesia.

**Methodologi.** Jenis penelitian berupa kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, sampel dipilih secara acak. Jumlah sampel sebanyak 198 pasien. Responden terdiri dari 63 kunjungan baru dan 135 kunjungan lama. Metode pengukuran kepuasan dengan menggunakan *Importance Performance Analysis*.

**Hasil.** Tingkat kepuasan responden umur tua ( $\geq 55$  tahun) lebih puas dibandingkan responden dengan umur muda ( $< 55$  tahun). Responden yang belum menikah kurang puas dibandingkan responden yang telah menikah. Responden yang tidak bekerja / non karyawan contoh lebih puas dibandingkan karyawan. Responden berjenis kelamin perempuan lebih puas dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan SMP paling puas dibandingkan tingkat pendidikan SMA kebawah maupun D3/Perguruan tinggi. Responden dengan cara bayar tunai kurang puas dibandingkan dengan responden cara bayar jaminan. Responden yang merupakan pengunjung lama lebih puas dibandingkan pengunjung baru. Responden dengan waktu tunggu lama ( $\geq 60$  menit) sangat tidak puas dibandingkan responden dengan waktu tunggu singkat ( $< 60$  menit). Responden yang diperiksa dokter  $\geq 15$  mnt lebih puas dibandingkan responden yang diperiksa singkat  $< 15$  menit. Untuk tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan didapatkan hasil : untuk variabel kecepatan pelayanan kepuasan 38,4 %. Untuk variabel ketrampilan pelayanan kepuasan hanya 47,5 %. Untuk perhatian pelayanan, kepuasan hanya 44,4 %. Namun untuk penampilan pelayanan, kepuasan 58,6 %. Secara keseluruhan, tingkat kepuasan terhadap variabel pelayanan yang diteliti sebesar 37,4 %.

**Kesimpulan.** Karakteristik responden yang merasa puas dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam di instalasi rawat jalan RSUP Persahabatan adalah responden yang berumur tua, berjenis kelamin perempuan, kawin, bukan karyawan, pendidikan SMA, pengunjung lama, cara bayar jaminan, waktu tunggu yang singkat dan diperiksa lama oleh dokter. Dari sisi mutu pelayanan, kepuasan responden pada penampilan pelayanan. Secara keseluruhan, tingkat kepuasan responden terhadap mutu pelayanan dokter spesialis penyakit dalam masih sangat rendah.

# **SATISFACTION LEVEL ANALYSIS ON INTERNIST SERVICE AT OUT - PATIENT DEPARTEMENT OF PERSAHABATAN HOSPITAL 2012**

**Sitti mardiana**

*(Study Program : Post Graduate of Hospital Administration)*

## **Abstract**

**Objective:** *the purpose of this research was to discover expectations and satisfaction levels of internist service quality at Persahabatan out-patient department*

**Methodology:** *this is a cross sectional quantitative research in obtaining the instrument, through a random sampling, and involved 198 patients as samples. 63 patients were new patients and the rest of them were regular ones. The application of the Importance Performance Analysis, measurement of satisfaction is carried out*

**Result:** *satisfaction level of more or less than 55 years old patients were higher than the younger patients (less than 55 years old). Unmarried respondents have lower satisfaction levels than the married ones. Unemployed respondents, have higher satisfaction level than employed respondents. Female respondents were more satisfied than male respondents. High school graduated respondent were the most satisfied respondents than junior high school graduated respondents and also diploma graduated respondents. Fee for service patients were less satisfied than insured patients.*

*Regular patient respondents have higher level of satisfaction than the new ones. Respondents with longer waiting period (more than 60 minutes) truly unsatisfied if they compared to respondents with shorter waiting period. Respondents with longer examination period (more or less than 15 minutes) were more satisfied than the shorter ones (less than 15 minutes). The result of suitability level between expectation and reality were: services skill variable was only 47.5%. For service attention was only 44.4% but for service packaging the satisfaction was reached 58.6%. Over all, satisfaction level against researched service variables was 37.4%.*

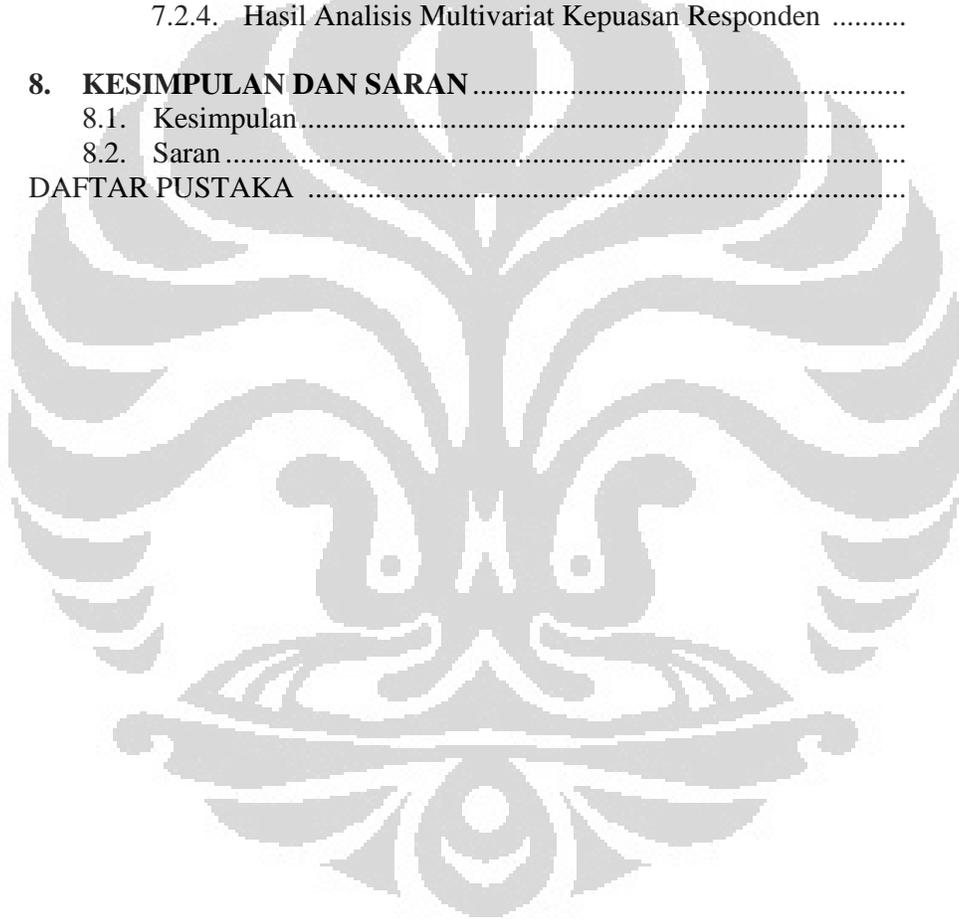
**Conclusion:** *characteristics of satisfied respondents on internist service at out-patient department of Persahabatan Hospital were geriatrics, females, married, unemployed, high school graduated, regular patients, insured patients, short waiting period, and longer examination period. Based on service quality, highest satisfaction level was on service packaging. Generally, respondent satisfaction level against internist service quality was very poor/low.*

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SURAT PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4. Tujuan Penelitian .....	8
1.4.1. Tujuan Umum.....	8
1.4.2. Tujuan Khusus.....	8
1.5. Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1. Bagi RSUP Persahabatan.....	8
1.5.2. Bagi Akademik .....	8
1.5.3. Bagi Peneliti.....	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	9
1.6.1. Ruang lingkup waktu .....	9
1.6.2. Ruang lingkup tempat.....	9
1.6.3. Ruang lingkup sasaran.....	9
1.6.4. Ruang lingkup materi .....	9
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Rumah Sakit .....	11
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit .....	11
2.1.2. Fungsi Rumah Sakit dapat meliputi aspek.....	11
2.2. Pelayanan Rumah Sakit .....	13
2.3. Unit Rawat Jalan.....	17
2.4. Kualitas Jasa Kesehatan .....	19
2.5. Kepuasan Pelanggan .....	31
2.6. Pengertian Kinerja .....	38
2.7. Persepsi .....	41
2.8. Harapan Pasien .....	42
2.9. Karakteristik Pelanggan .....	47

<b>3. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT .....</b>	<b>50</b>
3.1. Sejarah RSUP Persahabatan .....	50
3.2. Visi dan Misi RSUP Persahabatan .....	52
3.3. Lokasi dan data fisik RSUP Persahabatan .....	52
3.4. Struktur organisasi .....	53
3.5. Fasilitas pelayanan RSUP Persahabatan.....	53
3.5.1. Pelayanan Medik .....	53
3.5.2. Layanan penunjang medik .....	55
3.5.3. Pelayanan penunjang non medik .....	55
3.5.4. Layanan unggulan RSUP Persahabatan .....	56
3.5.5. Penelitian .....	56
3.5.6. Penghargaan .....	57
3.6. Sumber daya manusia .....	57
3.6.1. Untuk dokter spesialis paru konsultan .....	58
3.6.2. Pendidikan .....	58
3.7. Data kunjungan .....	59
3.7.1. Data rawat inap .....	59
3.7.2. Data rawat jalan .....	59
3.7.3. Data operasi .....	60
3.7.4. Data kegiatan penunjang .....	61
<b>4. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>63</b>
4.1. Kerangka teori dan Kerangka Konsep .....	63
4.2. Defenisi Operasional .....	65
<b>5. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>68</b>
5.1. Desain penelitian .....	68
5.2. Materi penelitian .....	68
5.2.1. Populasi Penelitian.....	68
5.2.2. Sampel Penelitian .....	68
5.2.3. Teknik Pengumpulan Data .....	70
5.3. Instrumen pengumpulan data .....	70
5.3.1. Uji Instrumen .....	70
5.4. Cara Pengumpulan Data .....	71
5.5. Analisa data .....	71
<b>6. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>73</b>
6.1. Pelaksanaan Penelitian .....	73
6.2. Hasil Uji Instrumen .....	73
6.2.1. Uji Validitas dan Realibilitas Kecepatan Pelayanan .....	74
6.2.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Keterampilan Pelayanan..	75
6.2.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Perhatian Pelayanan .....	75
6.2.4. Uji Validitas dan Reliabilitas Penampilan Pelayanan .....	76
6.3. Hasil Analisa Data .....	76
6.3.1. Analisis Univariat .....	76
6.3.2. Analisis Bivariat .....	81

6.3.3. Analisis Multivariat .....	89
6.3.4. Diagram Kartesius .....	91
6.3.5. Distribusi Kepuasan berdasarkan 22 pernyataan .....	102
<b>7. PEMBAHASAN .....</b>	<b>105</b>
7.1. Keterbatasan Penelitian .....	105
7.2. Pembahasan Hasil Penelitian .....	106
7.2.1. Hasil Analisis Karakteristik Responden dengan Kepuasan .....	106
7.2.2. Hasil Analisis Diagram Kartesius .....	112
7.2.3. Hasil Analisis Kepuasan Responden Keseluruhan .....	112
7.2.4. Hasil Analisis Multivariat Kepuasan Responden .....	114
<b>8. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>116</b>
8.1. Kesimpulan .....	116
8.2. Saran .....	117
DAFTAR PUSTAKA .....	118



## Daftar Tabel

Tabel 1.1	Kegiatan Instalasi Rawat Jalan, IPMT, Griya Puspa dan IGD .....	3
Tabel 1.2	Perbandingan Kunjungan Poli Klinik Penyakit Dalam 2009, 2010, 2011 .....	4
Tabel 1.3	Perbandingan Hasil Survey Kepuasan (BAIK) Tahun 2010-2011 .....	4
Tabel 1.4	Jumlah Komplain Terbanyak Instalasi Rawat Jalan Tahun 2011 .....	5
Tabel 6.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian .....	74
Tabel 6.2	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kecepatan Pelayanan .....	74
Tabel 6.3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Keterampilan Pelayanan .....	75
Tabel 6.4	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perhatian Pelayanan .....	75
Tabel 6.5	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Penampilan Pelayanan .....	76
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	78
Tabel 6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	78
Tabel 6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	78
Tabel 6.9	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	79
Tabel 6.10	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan .....	79
Tabel 6.11	Distribusi Responden Berdasarkan Cara Bayar.....	79
Tabel 6.12	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kunjungan .....	80
Tabel 6.13	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu.....	80
Tabel 6.14	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pemeriksaan .....	80
Tabel 6.15	Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam .....	92
Tabel 6.16	Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam .....	94
Tabel 6.17	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	82
Tabel 6.18	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	83
Tabel 6.19	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	83
Tabel 6.20	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	84
Tabel 6.21	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan .....	85
Tabel 6.22	Distribusi Responden Berdasarkan Cara Bayar.....	86

Tabel 6.23	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kunjungan .....	87
Tabel 6.24	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu.....	87
Tabel 6.25	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pemeriksaan .....	88
Tabel 6.26	Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepuasan.....	81
Tabel 6.27	Regresi Logistik Karakteristik Pasien dengan Kepuasan .....	89
Tabel 6.28	Regresi Logistik Karakteristik yang Signifikan terhadap Kepuasan Pasien .....	90



## DAFTAR GAMBAR

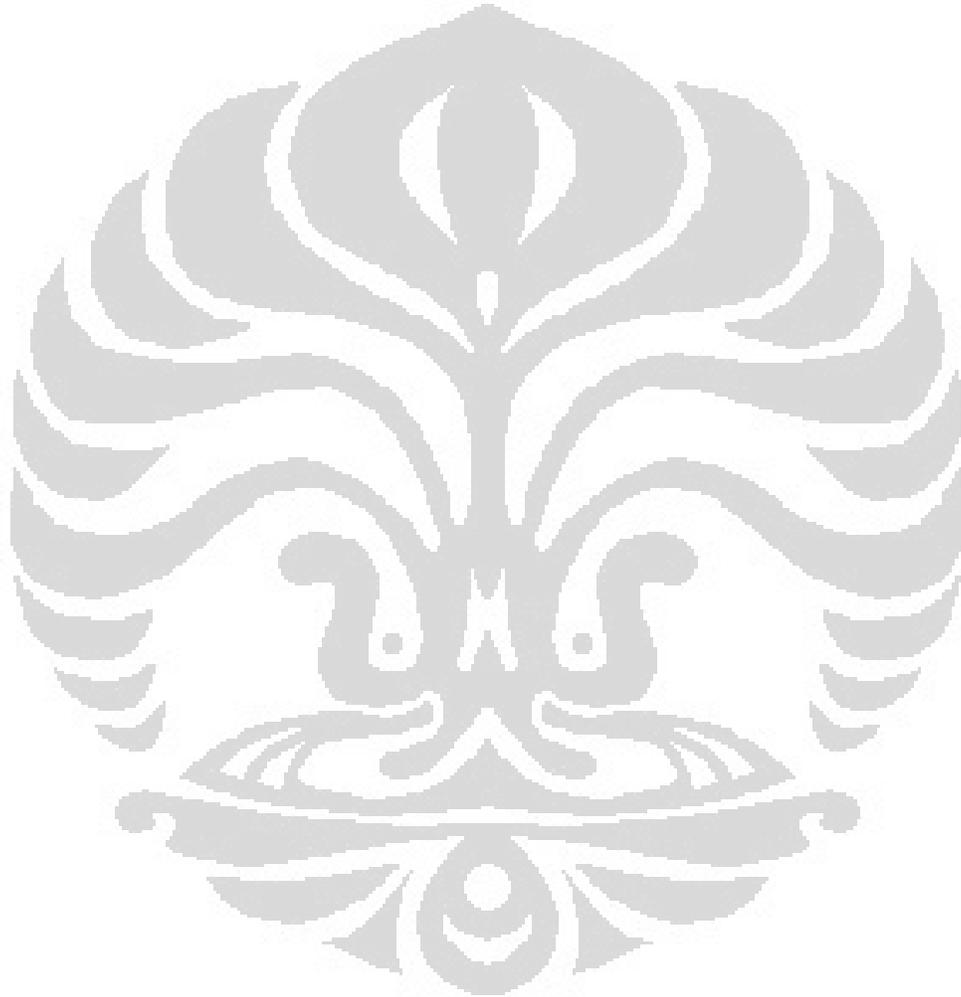
Gambar 2.1. Diagram konsep kepuasan pelanggan .....	32
Gambar 2.2. Faktor-faktor yang membentuk persepsi pelayanan.....	42
Gambar 5.1. Diagram Kartesius.....	69
Gambar 6.1 Diagram Kartesius.....	91
Gambar 6.2 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien .....	96
Gambar 6.3 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien .....	96
Gambar 6.4a Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Lama .....	98
Gambar 6.4b Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Lama .....	98
Gambar 6.6a Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Baru.....	100
Gambar 6.6b Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Baru.....	100

## Daftar Lampiran

Lampiran 1. Lembar kuesioner penelitian

Lampiran 2. Output SPSS

Lampiran 3. Lembar kuesioner instalasi rawat jalan RSUP Persahabatan



**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN DOKTER  
SPECIALIS PENYAKIT DALAM DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUP  
PERSAHABATAN**

**Sitti mardiana**

(Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit)

**Abstrak**

**Objektiv.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui harapan dan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dokter spesialis penyakit dalam pada poliklinik penyakit dalam instalasi rawat jalan RSUP Persahabatan di Jakarta, Indonesia.

**Methodologi.** Jenis penelitian berupa kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, sampel dipilih secara acak. Jumlah sampel sebanyak 198 pasien. Responden terdiri dari 63 kunjungan baru dan 135 kunjungan lama. Metode pengukuran kepuasan dengan menggunakan *Importance Performance Analysis*.

**Hasil.** Tingkat kepuasan responden umur tua ( $\geq 55$  tahun) lebih puas dibandingkan responden dengan umur muda ( $< 55$  tahun). Responden yang belum menikah kurang puas dibandingkan responden yang telah menikah. Responden yang tidak bekerja / non karyawan contoh lebih puas dibandingkan karyawan. Responden berjenis kelamin perempuan lebih puas dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan SMP paling puas dibandingkan tingkat pendidikan SMA kebawah maupun D3/Perguruan tinggi. Responden dengan cara bayar tunai kurang puas dibandingkan dengan responden cara bayar jaminan. Responden yang merupakan pengunjung lama lebih puas dibandingkan pengunjung baru. Responden dengan waktu tunggu lama ( $\geq 60$  menit) sangat tidak puas dibandingkan responden dengan waktu tunggu singkat ( $< 60$  menit). Responden yang diperiksa dokter  $\geq 15$  mnt lebih puas dibandingkan responden yang diperiksa singkat  $< 15$  menit. Untuk tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan didapatkan hasil : untuk variabel kecepatan pelayanan kepuasan 38,4 %. Untuk variabel ketrampilan pelayanan kepuasan hanya 47,5 %. Untuk perhatian pelayanan, kepuasan hanya 44,4 %. Namun untuk penampilan pelayanan, kepuasan 58,6 %. Secara keseluruhan, tingkat kepuasan terhadap variabel pelayanan yang diteliti sebesar 37,4 %.

**Kesimpulan.** Karakteristik responden yang merasa puas dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam di instalasi rawat jalan RSUP Persahabatan adalah responden yang berumur tua, berjenis kelamin perempuan, kawin, bukan karyawan, pendidikan SMA, pengunjung lama, cara bayar jaminan, waktu tunggu yang singkat dan diperiksa lama oleh dokter. Dari sisi mutu pelayanan, kepuasan responden pada penampilan pelayanan. Secara keseluruhan, tingkat kepuasan responden terhadap mutu pelayanan dokter spesialis penyakit dalam masih sangat rendah.

# **SATISFACTION LEVEL ANALYSIS ON INTERNIST SERVICE AT OUT - PATIENT DEPARTEMENT OF PERSAHABATAN HOSPITAL 2012**

**Sitti mardiana**

*(Study Program : Post Graduate of Hospital Administration)*

## **Abstract**

**Objective:** *the purpose of this research was to discover expectations and satisfaction levels of internist service quality at Persahabatan out-patient department*

**Methodology:** *this is a cross sectional quantitative research in obtaining the instrument, through a random sampling, and involved 198 patients as samples. 63 patients were new patients and the rest of them were regular ones. The application of the Importance Performance Analysis, measurement of satisfaction is carried out*

**Result:** *satisfaction level of more or less than 55 years old patients were higher than the younger patients (less than 55 years old). Unmarried respondents have lower satisfaction levels than the married ones. Unemployed respondents, have higher satisfaction level than employed respondents. Female respondents were more satisfied than male respondents. High school graduated respondent were the most satisfied respondents than junior high school graduated respondents and also diploma graduated respondents. Fee for service patients were less satisfied than insured patients.*

*Regular patient respondents have higher level of satisfaction than the new ones. Respondents with longer waiting period (more than 60 minutes) truly unsatisfied if they compared to respondents with shorter waiting period. Respondents with longer examination period (more or less than 15 minutes) were more satisfied than the shorter ones (less than 15 minutes). The result of suitability level between expectation and reality were: services skill variable was only 47.5%. For service attention was only 44.4% but for service packaging the satisfaction was reached 58.6%. Over all, satisfaction level against researched service variables was 37.4%.*

**Conclusion:** *characteristics of satisfied respondents on internist service at out-patient department of Persahabatan Hospital were geriatrics, females, married, unemployed, high school graduated, regular patients, insured patients, short waiting period, and longer examination period. Based on service quality, highest satisfaction level was on service packaging. Generally, respondent satisfaction level against internist service quality was very poor/low.*

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Rumah sakit sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi, sebuah organisasi. Ada semacam atmosfer khusus bila kita bicara tentang rumah sakit. Untuk mengatur rumah sakit dengan baik maka seseorang harus dapat mendefinisikannya dengan tepat pula. Definisi yang paling klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi (atau fasilitas) yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap. Ditambah dengan beberapa penjelasan lain. American Hospital Association ditahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan batin yang bersifat bedah maupun non bedah.

Di sisi lain rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatkan kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (out of pocket ) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam paradigma lama dikenal peran dokter adalah paling dominan di rumah sakit. Dokter cenderung otonom dan otokratik. Profesi lain di rumah sakit dianggap hanya berfungsi membantu tugas para dokter. Pasien pun tidak banyak haknya, dan cenderung menurut saja apa pun yang diputuskan dokter. Dalam perkembangan paradigma baru tentu telah berubah. Dari sudut pasien saja, saat ini *customer take charge*. Pasien menentukan produk dan jasa yang mereka butuhkan, yang harus dipenuhi oleh produsen, dalam hal ini rumah sakit dan dokternya. Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 telah secara tegas menyebutkan

“hak pasien” yang meliputi hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua. Dalam Undang-Undang ini juga disebutkan bahwa tenaga kesehatan termasuk dokter tentunya dalam melakukan kewajibannya berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Selain itu manajemen Rumah sakit juga menghadapi berbagai permasalahan dalam menjalankan fungsi Rumah sakit terutama :

1. Persaingan dalam menempatkan diri pada segmen pasar yang sesuai dengan kondisi rumah sakit yang bersangkutan dan mampu melihat potensi pasar.
2. Persaingan dalam memperoleh SDM yang berkualitas, terutama dokter spesialis.
3. Peran dokter spesialis, dalam menjaga mutu rumah sakit merupakan image pelayanan rumah sakit adalah kontribusi pada pendapatan rumah sakit.

RSUP Persahabatan adalah salah satu RS Pemerintah tipe A yang berlokasi di Rawamangun, Jakarta Timur yang berdiri sejak 7 November 1963 dari Pemerintah Rusia. Dalam perkembangannya sampai dengan saat ini, RSUP Persahabatan telah melalui 5 tahap dari sebagai rumah sakit Satelit di bawah RSCM hingga 3 Maret 2011 menjadi RS tipe A serta Penetapan RSUP Persahabatan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Eksilensi di bidang Pulmonologi dan telah melalui proses akreditasi 16 pelayanan di tahun 2011. Visi Rumah Sakit adalah menjadi rumah sakit terdepan dalam menehatkan masyarakat dengan unggulan kesehatan respirasi kelas dunia. Adapun Misi Rumah Sakit adalah menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian dalam bidang kesehatan secara professional dan berorientasi pada pasien.

Manajemen Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan berkehendak mencapai mutu dengan meningkatkan pelayanan yang bermutu dengan memuaskan para pasien. Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan bekerjasama dengan pihak Askes, Jamsostek, Jamkesda, Askeskin, Gakin, dan perusahaan-perusahaan. Jumlah tenaga medis di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan

berjumlah 301 dokter (data ketenagaan dari Bagian SDM sampai dengan 31 Desember 2011) baik dokter PNS maupun BLU, yang terdiri dari : 155 dokter umum; 11 dokter gigi; 135 dokter spesialis dan 4 dokter spesialis gigi, dengan komposisi 199 tenaga PNS, 7 tenaga BLU.

Hasil yang dicapai menunjukkan kunjungan pasien di rawat jalan rumah sakit ,seperti terlihat dalam tabel 1.1

**Tabel 1.1 Kegiatan Instalasi Rawat Jalan, IPMT, Griya Puspa dan IGD Tahun 2011 dibandingkan Tahun 2010**

NO	POLIKLINIK	2010			2011			+/- ( % )
		LAMA	BARU	JML	LAMA	BARU	JML	
1	PARU	20307	5550	25857	33310	4716	38026	47.06
2	ASMA	5879	501	6380	6079	357	6436	0.88
3	P. DALAM	<b>39310</b>	<b>5690</b>	45000	<b>43892</b>	<b>3463</b>	47355	5.23
4	KARDIOLOGI	16985	1070	18055	20211	876	21087	16.79
5	BEDAH	14406	5814	20220	14790	6144	20934	3.53
6	KEBIDANAN	8370	4057	12427	8564	3936	12500	0.59
7	KES. ANAK	9362	2343	11705	8764	2159	10923	-6.68
8	MATA	5918	7027	12945	6092	7406	13498	4.27
9	THT	9728	3382	13110	9563	3372	12935	-1.33
10	SYARAF	7183	2646	9829	7663	2738	10401	5.82
11	GIGI & MULUT	5008	2448	7456	5538	2584	8122	8.93
12	KULIT & KEL	7749	2789	10538	8134	2824	10958	3.99
13	AKUPUNKTUR	4023	213	4236	4902	302	5204	22.85
14	PEGAWAI	2390	0	2390	1352	9	1361	-43.05
15	JIWA	1962	440	2402	2101	533	2634	9.66
16	GIZI	39	391	430	37	486	523	21.63
17	IPMT	1582	6030	7612	272	3820	4092	-46.24
18	REHAB MEDIS POLI	5896	267	6163	5851	1898	7749	25.73
19	GRIYA PUSPA	22651	6161	28812	21412	5471	26883	-6.70
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>188.748</b>	<b>56.819</b>	<b>24.5567</b>	<b>208.527</b>	<b>53.094</b>	<b>261.621</b>	<b>6.54</b>
20	IGD	25778	19473	45251	30912	16742	47654	5.31
	<b>TOTAL</b>	<b>214.526</b>	<b>76.292</b>	<b>290.818</b>	<b>239.439</b>	<b>69.836</b>	<b>309.275</b>	<b>6.35</b>

Sumber : data MIK 2010-2011

Dari gambaran tabel kunjungan terlihat bahwa Poliklinik Penyakit Dalam merupakan poliklinik dengan kunjungan terbanyak. Berdasarkan sumber data dari Instalasi Rekam Medik RSUP Persahabatan, untuk kunjungan Poliklinik Penyakit Dalam selama 3 tahun terakhir sbb :

**Tabel 1.2. Perbandingan Kunjungan Poliklinik Penyakit Dalam 2009, 2010, 2011**

no	Kunjungan	Tahun		
		2009	2010	2011
1	Lama	38.948	39.310	43.892
2	Baru	5.542	5.690	3.463
3	Total	44.490	45.000	47.355

*Sumber : data MIK 2009 - 2011*

Dari tabel 1.2 terlihat bahwa kunjungan poliklinik penyakit dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan, namun untuk kunjungan baru terjadi penurunan di tahun 2011 jika dibandingkan tahun 2010.

Berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan yang dikerjakan oleh Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan, dari 19 poliklinik yang ada, untuk gambaran kepuasan dengan hasil baik tapi < 90 % untuk tahun 2010 dan dibandingkan dengan tahun 2011, sebagai berikut :

**Tabel 1.3. Perbandingan Hasil survey kepuasan (BAIK) tahun 2010 – 2011**

no	Poliklinik	Pencapaian ( % )	
		2010	2011
1	Penyakit Dalam	88	87
2	Bedah Thorak	87	92
3	Kulit-Kelamin	89	94
4	Gigi - Mulut	89	91

*Sumber : data IRJ 2011*

Dari tabel 1.3 di atas terlihat bahwa di tahun 2010 ada empat poliklinik yang survey kepuasan < 90 %, namun di tahun 2011 terlihat peningkatan hasil survey kecuali poliklinik penyakit dalam yang justru menurun.

Dari edaran kuesioner kepuasan pelanggan tersebut, didapatkan sejumlah komplain dari pasien/keluarga pasien, sebagaimana dirangkum oleh instalasi rawat jalan, sebagai berikut :

**Tabel 1.4. Jumlah komplain terbanyak Instalasi rawat jalan tahun 2011**

No	Poliklinik	Jumlah komplain (%)
1	Syaraf	8,3
2	Gigi - Mulut	11,8
3	Bedah Thorak	8,3
4	Jantung	8,3
5	Mata	6,9
6	Asma	8,3
7	Paru	13,9
8	Penyakit Dalam	22
9	Anak	11,8
1	Total	100

Sumber : data IRJ 2011

Dari tabel 1.4. tersebut terlihat bahwa komplain terbanyak adalah di poliklinik penyakit dalam. Secara keseluruhan dari semua komplain yang masuk ke poliklinik, komplain tersering adalah waktu tunggu dokter, kebersihan toilet, jarak toilet yang jauh dari ruang tunggu, ruang tunggu panas, status pasien lama diantar ke poliklinik. Dari hasil wawancara terhadap pihak manajemen instalasi rawat jalan, selain komplain yang tertulis pada survey kepuasan pelanggan tersebut, ada juga komplain yang langsung masuk ke Instalasi Pelayanan Pelanggan (Humas). Komplain tersebut bisa ditujukan langsung ke Pimpinan Rumah Sakit atau ke masing-masing Instalasi yang berkaitan dengan pelayanan. Komplain yang berisi kritikan bahwa pihak manajemen rumah sakit perlu melakukan upaya-upaya untuk

memenuhi kebutuhan pasien dengan memenuhi harapan dan untuk menaikkan pelayanan yang memuaskan pasien, khususnya pasien di poliklinik penyakit dalam.

Poliklinik penyakit dalam terletak di lantai 2 Instalasi Rawat Jalan, dengan tenaga dokter spesialis penyakit dalam sebanyak 9 orang (data terakhir 2011), yang terdiri dari 3 konsultan Endokrin metabolik, Hematologi, Gastrohepatologi) dan 6 dokter spesialis. Tersedia 3 kamar periksa dengan 8 meja dokter yang tersebar di 3 kamar tersebut. Selain itu ada 1 kamar lain untuk konsultasi kasus kaki dibetik.

Untuk dapat memberikan pelayanan sesuai harapan pasien di poliklinik Penyakit Dalam, dalam kaitannya pelayanan oleh dokter spesialis di RSUP Persahabatan, manajemen rumah sakit perlu mengetahui tentang :

1. Faktor-faktor yang dianggap sangat penting dalam kaitannya dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam namun pihak rumah sakit belum melaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien.
2. Faktor-faktor yang dianggap sangat penting dalam kaitannya dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam yang telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
3. Faktor-faktor yang dianggap kurang penting dalam kaitannya dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam dimana pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja..
4. Faktor-faktor yang kurang penting dalam kaitannya dengan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam tetapi pelaksanaannya berlebihan atau sangat memuaskan.

Informasi tentang hal ini berguna bagi RSUP Persahabatan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan pasien terutama pasien penyakit dalam, kaitannya dengan dokter spesialis

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan melihat data baik dari rekam medis maupun data dari Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan, dimana terlihat bahwa kunjungan rawat jalan terbanyak di Poliklinik Penyakit Dalam dibandingkan dengan Poliklinik lainnya, namun dibandingkan tahun 2010 dan 2011 terjadi penurunan kunjungan pasien baru sebesar **50,41** %. Berdasarkan hasil kuesioner kepuasan pelanggan, kepuasan terendah di Poliklinik Penyakit Dalam. Tingginya angka komplain dari poliklinik penyakit dalam dibandingkan poliklinik yang lain, dan terlalu seringnya pihak rumah sakit mendapatkan keluhan pasien yang terlalu lama diperiksa oleh dokter, sehingga pernah sampai mengamuk oleh karena merasa sudah datang pagi tapi dipanggil masuk poliklinik jam 15.00. Pihak Manajemen RSUP Persahabatan berkehendak untuk meningkatkan pelayanan melalui para dokter spesialisnya terutama pelayanan dokter spesialis penyakit dalam. Pelayanan dokter memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien membutuhkan konsultasi dokter yang cukup mendapatkan informasi tentang sakitnya, bersikap ramah, maka perlu dilakukan sebuah penelitian untuk mengetahui bagaimana harapan dan kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam terhadap layanan Dokter Spesialis di RSUP Persahabatan.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana harapan, kenyataan yang diterima dan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam RSUP Persahabatan, faktor-faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien, apakah ada kesesuaian antara harapan dan kepuasan terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam ?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### 1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam terhadap pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam di RSUP Persahabatan.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan karakteristik pasien rawat jalan Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Persahabatan
- b. Untuk mengetahui harapan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Persahabatan terhadap layanan dokter spesialis
- c. Untuk mengetahui kepuasan pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Persahabatan terhadap layanan dokter spesialis
- d. Untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pasien rawat jalan Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Persahabatan.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### 1.5.1. Bagi RSUP Persahabatan

Sebagai masukan bagi manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan Dokter Spesialis Penyakit Dalam sebagai upaya pencapaian standar pelayanan minimal dan meningkatkan mutu layanan serta kepuasan pasien.

### 1.5.2. Bagi Akademik

Diharapkan dapat memberi masukan bagi peneliti-peneliti berikutnya yang merencanakan pengembangan produk jasa pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan harapan pasien.

### 1.5.3. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan pengetahuan dan pengalaman yang didapat selama melaksanakan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit dalam rencana pengembangan rumah sakit tempat peneliti bekerja, serta membantu peneliti dalam meningkatkan kemampuan dalam menganalisa permasalahan.

## 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

### 1.6.1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan 15-28 Mei 2012. Penelitian awal berupa penyebaran kuesioner sebanyak 30 responden di poliklinik Jantung RSUP Persahabatan pada tanggal 15 Mei. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner, penelitian dilaksanakan pada tanggal 21-28 Mei 2012 jam 09.00 hingga selesai.

### 1.6.2. Ruang lingkup tempat

Penelitian dilakukan di poliklinik Penyakit Dalam Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan

### 1.6.3. Ruang lingkup sasaran

Sasaran penelitian ditujukan kepada pengunjung rawat jalan poliklinik penyakit dalam yang telah konsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam

### 1.6.4. Ruang lingkup materi

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara survey menggunakan kuesioner terhadap pasien dan atau keluarganya yang menggunakan fasilitas pelayanan poliklinik penyakit dalam RSUP Persahabatan. Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui harapan dan kepuasan pasien

terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam. Pelanggan dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, biaya pelayanan, status perkawinan, status kunjungan serta telah mendapatkan pelayanan konsultasi dokter spesialis penyakit dalam. Penelitian ini termasuk rancangan penelitian observasional, pengumpulan data dengan metode survei pasien secara *cross sectional* penelitian untuk mengetahui kepuasan pasien, dengan menganalisis data dengan metode deskriptif kuantitatif menggunakan analisis tingkat kepentingan dan kinerja / kepuasan pelanggan ( *Importance Performance Analysis* ) serta analisa multivariate.

Guna kelengkapan penelitian maka dilakukan pengambilan data sekunder dari bagian rekam medis, instalasi rawat jalan, bagian SDM dan kepegawaian, bagian kepuasan pelanggan dan humas.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Pengertian Rumah Sakit**

Beberapa pengertian Rumah Sakit yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.
- d. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

##### **2.1.2. Fungsi Rumah Sakit dapat meliputi aspek :**

- (a) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan;
- (b) Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik.
- (c) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi 2 aspek di atas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah

atau swasta, tetapi tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori/kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C, dan kelas D.

Berdasarkan bentuk pelayanannya, rumah sakit dibedakan menjadi :

a) Rumah Sakit Umum

Yaitu tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.

b) Rumah Sakit Khusus

Yaitu tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan spesialisik tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan secara rawat jalan dan rawat inap

Menurut kepemilikannya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Rumah sakit publik, merupakan rumah sakit yang diselenggarakan Pemerintah
2. Rumah sakit komunitas, merupakan rumah sakit yang diselenggarakan oleh kelompok masyarakat dan bersifat nirlaba
3. Rumah sakit swasta, merupakan rumah sakit yang didirikan oleh badan hokum dengan tujuan mencari keuntungan (Depkes RI, 2005)

RSUP Persahabatan adalah rumah sakit publik karena penyelenggaraanya dikelola oleh Pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan melalui Direktorat Bina Upaya Kesehatan. RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit umum yang memberikan pelayanan pada bidang paru, namun juga melakukan pelayanan umum bagi masyarakat.

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berorientasi pada kesehatan individu yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit,

penyembuhan penyakit dan rehabilitasi, dapat menghasilkan produk yang bermanfaat dan diharapkan oleh masyarakat. Rumah sakit harus dirancang dan dibangun serta dioperasionalkan dengan baik.

Rumah sakit adalah institusi yang unik dan memiliki tantangan tersendiri, karena yang diproduksi adalah jasa pelayanan medic/kesehatan, bersifat *intangible*, sehingga dalam pengelolaannya memerlukan tenaga yang mempunyai ketrampilan tentang perumahnyasakit (*science*), dan kemampuan khusus (*art*) untuk menggerakkan semua sumber daya yang ada.

## 2.2. Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan bagian dari organisasi sosial medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam hal pengobatan dan pencegahan penyakit, juga memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan lingkungan sekitar, serta menjadi pusat latihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial (WHO, 1979 dikutip dari Trisnantoro, 2004 dalam Roselawaty RM, 2006). Rumah sakit adalah salah satu jenis industry jasa, dalam hal ini industry jasa kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit harus patuh pada kaidah-kaidah bisnis dengan berbagai peran fungsi manajerialnya.

Rachael Massie dalam buku *essential of management* (1987) seperti yang dikutip dari Aditama TY (2003) mengemukakan tiga ciri khas rumah sakit yang membedakannya dengan industri lainnya. Pertama, kenyataan bahwa “bahan baku” dari industri jasa kesehatan adalah manusia. Dalam industri rumah sakit, seyogyanya tujuan utamanya adalah melayani kebutuhan manusia, bukan semata-mata menghasilkan produk dengan proses dan biaya yang seefisien mungkin. Kedua, kenyataan bahwa dalam industrin rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien adalah mereka yang diobati di rumah sakit. Akan tetapi, kadang-kadang bukan mereka sendiri yang menentukan di rumah sakit mana mereka harus dirawat. Bagi karyawan perusahaan, mereka akan pergi ke rumah sakit yang telah ditentukan

oleh kebijaksanaan kantor, Kadang-kadang pasien juga pergi ke rumah sakit tertentu karena dokternya mengatakan demikian. Ketiga, kenyataan menunjukkan pentingnya peran professional, termasuk dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, ahli gizi dan lain-lain.

Produk layanan rumah sakit sulit dievaluasi kualitasnya, dimana pelanggan jarang mempunyai pengalaman sebelumnya dan sangat tergantung dari komunikasi dari mulut ke mulut. Seseorang lebih cepat percaya informasi dari teman atau keluarganya tentang pelayanan rumah sakit tsb, maka untuk bisa mengubah citra rumah sakit harus dimulai dari pelayanan yang baik kepada pasien yang ada.

Jasa memiliki empat cirri utama yang sangat mempengaruhi program pemasaran, yaitu :

1. Tidak berwujud (*intangible*) ; jasa tidak berwujud, tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium. Untuk mengurangi ketidakpastian, pembeli akan mencari bukti atau tanda dari kualitas jasa, mereka akan menarik kesimpulan tentang kualitas dari tempat, orang, saluran komunikasi, peralatan, symbol dan harga yang mereka lihat.
2. Tidak terpisahkan (*inseparability*), yaitu umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Jika seseorang melakukan jasa maka penyediannya adalah bagian dari jasa. Interaksi penyedia dengan klien (*personal contact*) adalah cirri khusus dari pemasaran jasa.
3. Bervariasi (*variability*), karena jasa tergantung dari pada siapa yang menyediakan dan dimana jasa itu dilakukan, sehingga jasa sangat bervariasi. Karena sifatnya yang sangat bervariasi, maka seringkali pembeli jasa membicarakannya dengan orang lain sebelum memilih seorang penyedia jasa.
4. Mudah lenyap (*perishability*), jasa tidak bisa disimpan, apabila salah satu tidak ada penyedia atau klien maka jasa tidak terselenggara.

Harus disadari bahwa tujuan utama kegiatan rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya, dalam berbagai bentuk pelayanan.

Rumah sakit mengemban tugas yang berat di satu sisi dituntut member pelayanan yang bermutu yang dapat memuaskan konsumennya. Tugas sebagai

institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu misi yang harus pula dijalankan oleh rumah sakit. Di sisi lain perubahan kecenderungan dari institusi yang sepenuhnya social menjadi sosio-ekonomis juga sudah merupakan kenyataan. Sementara itu, perubahan baik di tingkat local maupun global terus saja terjadi yang memaksa rumah sakit secara terus menerus pula perlu menyesuaikan dirinya (Aditama TY, 2003).

Pelanggan adalah satu-satunya alasan eksistensi suatu perusahaan, karena keberadaan suatu perusahaan ditentukan bukan oleh kualitas yang melekat pada produk barang atau jasa yang dihasilkan, namun ditentukan oleh kemampuan produk barang atau jasa tsb dalam memenuhi kebutuhan pelanggan (Kotler dan Clark, 1987, dikutip dari Roselawaty RM, 2006). Kelompok pelanggan dalam rumah sakit dibagi sebagai berikut :

1. Pasien. Pasien adalah kelompok pelanggan pertama dan terutama yang memegang peranan dari suksesnya sebuah organisasi pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa alasan mengapa rumah sakit harus memperhatikan persepsi pasien dan kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, yaitu faktor kemanusiaan, dimana pasien datang dengan rasa cemas, sakit dan gelisah, sehingga pelayanan yang baik sangat meningkatkan kepuasan mereka. Faktor ekonomi, mereka akan menuntut nilai dan manfaat atas uang yang telah mereka keluarkan. Faktor pemasaran, mereka akan menyebarkan informasi dari mulut ke mulut. Faktor efisiensi, pasien akan lebih mudah dilayani, pasien yang tidak puas akan menyita waktu lebih banyak.
2. Pengunjung. Pengunjung adalah pelanggan kunci yang kedua setelah pasien, karena mereka yang pertama kali berhadapan dengan fasilitas, pegawai dan umumnya keberadaan dan kepentingan mereka ingin dihargai.
3. Dokter. Dokter adalah pelanggan langsung ketika mereka melayani pasien di rumah sakit dan berinteraksi dengan pegawai rumah sakit dan sistem dalam proses pelayanan. Pelanggan tidak langsung ketika mereka merujuk pasien ke rumah sakit untuk melakukan tes, prosedur atau konsultasi dengan dokter lain.

4. Pegawai. Pegawai adalah pelanggan internal, dimana mereka akan menyebarkan informasi tentang rumah sakit diantara komunitas mereka, keluarga dan teman-teman.
5. Pihak penjamin. Pihak penjamin umumnya mencari hasil pelayanan yang maksimum dengan biaya yang serendah mungkin.

Sebuah rumah sakit akan dipertimbangkan oleh konsumen sebagai rumah sakit pilihan apabila ada atribut atau manfaat yang ditawarkan oleh rumah sakit tsb yang mampu memberikan kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit lain. Karena itu untuk mengembangkan permintaan yang non kuratif, rumah sakit perlu mengetahui siapa saja yang dinilai penting oleh konsumennya (Roselawaty RM, 2006).

Ireland (1985) dikutip oleh Wijono (1999) menyebutkan ada 7 hal yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam pemilihan rumah sakit, yaitu :

1. *Care*, meliputi kemampuan yang dimiliki rumah sakit seperti peralatan yang canggih, system manajemen yang baik dan karyawan yang bermutu
2. *Caring*, berkaitan dengan cara penyampaian, sikap yang ramah dan simpatik pada pasien
3. *Comfort*, berhubungan dengan sifat-sifat hotel, seperti pelayanan makanan, fasilitas ruang rawat inap
4. *Convinience*, merupakan kemudahan untuk dapat masuk ke rumah sakit, penjadwalan waktu pelayanan dan jam kunjungan
5. *Curative*, yaitu kemampuan rumah sakit untuk membantu mengupayakan kesembuhan bagi pasiennya atau yang dapat menyelamatkan jiwa pasiennya
6. *Cope*, yaitu hal-hal yang dapat membantu pasien menyesuaikan diri dengan sakit yang dideritanya
7. *Cost*, merupakan efisiensi dalam penyelenggaraan administrasi.

Parasuraman, Zathaml dan Berry (1990) dikutip dari Yusrizal (2001) dalam Rusli E (2006) mengemukakan *servqual model* dimana dikatakan bahwa terdapat empat factor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap suatu layanan jasa, yaitu :

1. Pengalaman dari teman-teman (*word of mouth*)
2. Kebutuhan atau keinginan (*personal need*)
3. Pengalaman masa lalu saat menerima jasa layanan (*post experience*)
4. Komunikasi melalui iklan/pemasaran (*external communication to consumer*)

### 2.3. Unit Rawat Jalan

Unit Rawat Jalan (*ambulatory care*) yang merupakan tempat pemberian pelayanan kepada pasien yang tidak dirawat, pada saat ini merupakan bagian yang strategis bagi rumah sakit, karena dari bagian tsb sebagian pasien dirujuk untuk dirawat dan mendapat tindak lanjut, terutama untuk penyakit-penyakit kronis. Selain itu program-program kesehatan masyarakat seperti program pendidikan kesehatan masyarakat, pelayanan keluarga dan perawatan kesehatan masyarakat dijalankan.

Unit Rawat Jalan merupakan pintu gerbang rumah sakit yang merupakan cermin dari rumah sakit secara keseluruhan. Kesan pertama dari masyarakat terhadap rumah sakit adalah penampilan dari Unit rawat Jalan (Taurany, 1985). Bentuk-bentuk Unit Rawat jalan antara lain : Klinik Spesialis Bersama, Program Kesehatan Rumah Tangga, Klinik Kesehatan Masyarakat, Klinik Industri, Klinik Pelayanan satu hari, Pusat rehabilitasi, Unit rawat Jalan Rumah Sakit.

Pada saat ini Unit Rawat jalan berkembang dengan cepat karena biaya Rawat Inap di rumah sakit yang mahal dan perkembangan teknologi kedokteran yang memudahkan pelayanan satu hari (*one day care*) misalnya : *Diagnostic Imaging Pharmacy, Therapy, Amnesti, Bedah laser* (Rijanto S, 1997).

Unit Rawat Jalan bukanlah suatu bagian/unit pelayanan di rumah sakit yang dapat bekerja sendiri, melainkan mempunyai kaitan yang sangat erat dengan bagian-bagian lain di rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik. Bagian-bagian/unit yang mempunyai kaitan erat dengan unit rawat jalan antara lain adalah : bagian rekam medis, staf medis fungsional, laboratorium, radiologi, pemeliharaan sarana rumah sakit, logistik farmasi dan keuangan.

Agar dapat memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada pasien, maka dalam melakukan kegiatan pelayanannya bagian-bagian tsb harus terkoordinasi dengan baik.

Kegiatan Unit Rawat Jalan terdiri dari : penerimaan pasien, pelayanan medis (poliklinik dan gawat darurat), pelayanan penunjang serta pelayanan administrasi/keuangan.

Penerimaan pasien dilakukan di bagian loket pendaftaran, pelayanan medis dilakukan pada poliklinik yang tersedia dan dilaksanakan oleh tenaga dokter dan perawat. Pelayanan penunjang dilakukan pada fasilitas yang ada : laboratorium, radiologi, EKG, EMG, EEG serta farmasi yang dilakukan oleh petugas farmasi, sedangkan pelayanan administrasi/keuangan oleh tenaga non medis (Taurany, 1986).

Untuk mengelola unit rawat jalan, diperlukan seorang pemimpin unit rawat jalan yang berpartisipasi dalam membentuk kebijaksanaan dan pengambilan keputusan seluruh kegiatan rawat jalan (Rijanto S, 1997). Mengingat bahwa pasien dari unit rawat jalan sebagian dirujuk untuk dirawat dan ditempat tsb pula pasien-pasien terutama pasien penyakit kronis mendapat *follow up*, maka perlu difikirkan hal-hal sbb :

1. Bagian rawat jalan sebaiknya mempunyai hubungan langsung atau berdekatan dengan ; bagian gawat darurat, bagian penerimaan pasien, bagian pelayanan seperti Radiologi, EKG, EMG, EEG, Laboratorium, Fisioterapi dan Apotik
2. Bagian rawat jalan harus mudah dicapai dengan kendaraan dan merupakan pintu masuk utama rumah sakit. Hal ini untuk memudahkan transportasi pasien-pasien yang berobat
3. Arus keluar masuk pasien perlu mendapat perhatian agar tidak terjadi stagnasi pada lokasi-lokasi tertentu
4. Penyediaan lingkungan tempat pelayanan kesehatan

Lingkungan tempat pelayanan kesehatan adalah lingkungan tempat ruang tunggu, ruang pemeriksaan termasuk kamar mandi. Dilihat dari segi kebutuhan pasien, maka lingkungan ini haruslah dapat memberi kenyamanan dan

keamanan bagi pasien seperti ruang bersih, penataan peralatan yang teratur, penerangan dan ventilasi yang cukup, suhu dalam ruangan yang sejuk, ruangan tenang serta bebas dari serangga. Disamping itu kamar mandi dapat memberikan rasa aman bagi pasien seperti lantai yang tidak licin, bersih dan persediaan air yang cukup (Taurany, 1986).

#### 2.4. Kualitas Jasa Kesehatan

Pengertian kualitas menurut Kotler dan Armstrong yang diterjemahkan oleh Alexander Sindoro (1997:279), kualitas adalah : *“Kemampuan suatu produk untuk menjalankan fungsi-fungsinya, termasuk dalam hal ini adalah ketahananlaman yang menyeluruh, keterandalannya, ketelitian, taraf kemudahan operasi, perbaikan dan atribut-atribut lainnya yang bernilai”*.

Sementara defenisi kualitas menurut Kotler (1997:49), antara lain adalah :

1. Kualitas suatu produk (barang/jasa) adalah kemampuan produk tsb untuk memenuhi kebutuhan dan harapan dari konsumen
2. Kualitas adalah kumpulan fitur dan cirri-ciri dari suatu barang atau jasa yang meliputi kemampuannya
3. Kualitas yaitu apa yang memungkinkan seorang konsumen untuk mempunyai hubungan cinta dengan suatu barang atau jasa
4. Kualitas adalah keseluruhan cirri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat

Untuk defenisi produk, menurut Kotler dan Armstrong (1997:224), adalah: *apa saja yang dapat ditawarkan ke pasar untuk diperhatikan, diperoleh, digunakan, atau dikonsumsi yang dapat memenuhi keinginan atau kebutuhan.* Sedangkan menurut Stanton (1991:168), produk adalah : *kumpulan dari atribut-atribut yang nyata maupun tidak nyata, termasuk didalamnya kemasan, warna, harga, kualitas, dan merek, ditambah dengan jasa dan reputasi dari penjualnya.* Dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pada hakekatnya produk bukan hanya merupakan kumpulan unsur-unsur fisik tetapi juga sebagai alat untuk

memuaskan kebutuhan dan keinginan serta manfaat yang dapat diperoleh. Manfaat dari suatu produk dapat memberikan kepuasan yang berbeda pada konsumen, maka suatu perusahaan dituntut untuk lebih kreatif, dinamis dan berpandangan luas terhadap produk yang dihasilkannya dalam usaha memenuhi harapan konsumennya.

Jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun, produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik (Kotler, 2000 dikutip dari Roselawaty RM, 2006).

Ada lima gap yang dapat menimbulkan kegagalan penjualan jasa (Parasuraman dkk, 1990 dikutip dari Roselawaty RM, 2006) :

1. Kesenjangan harapan konsumen dengan persepsi manajemen tidak selalu memahami apa yang menjadi keinginan pelanggan
2. Kesenjangan antara manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik
3. Kesenjangan kualitas jasa dengan penyampaian jasa. Para personel mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar
4. Kesenjangan penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat wakil-wakil dan iklan perusahaan
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Hal ini terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

Mutu sangat penting bagi suatu organisasi atau perusahaan, karena (Ariani DW, 1999) :

1. Reputasi perusahaan  
Perusahaan atau organisasi yang telah menghasilkan suatu produk atau jasa yang bermutu atau berkualitas akan mendapatkan predikat sebagai organisasi

yang mengutamakan mutu. Oleh karena itu perusahaan tsb akan dikenal oleh masyarakat luas dan mendapat nilai “lebih” di mata masyarakat.

## 2. Penurunan biaya

Untuk menghasilkan produk atau jasa yang bermutu, perusahaan atau organisasi tidak perlu mengeluarkan biaya tinggi. Karena berorientasi pada *customer satisfaction*, yaitu dengan berdasarkan jenis, tipe, waktu dan jumlah produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Dengan demikian tidak ada pemborosan yang terjadi yang harus dibayar mahal oleh perusahaan atau organisasi tsb. Sehingga pendapat “*quality has no cost*” dapat dicapai dengan tidak menghasilkan produk atau jasa yang tidak dibutuhkan pelanggan.

## 3. Peningkatan pangsa pasar

Pangsa pasar akan meningkat bila minimasi biaya tercapai, sehingga harga dapat ditekan walau mutu tetap menjadi yang terutama. Hal ini yang mendorong konsumen untuk membeli dan membeli lagi produk atau jasa tsb sehingga pangsa pasar meningkat.

## 4. Pertanggungjawaban produk

Semakin meningkat mutu produk atau jasa yang dihasilkan, organisasi atau perusahaan akan nampak semakin bertanggungjawab terhadap desain, proses, dan pendistribusian produk tsb untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan, dan perusahaan tidak perlu lagi mengeluarkan biaya yang begitu besar hanya untuk memberikan jaminan terhadap produk atau jasa yang ditawarkan tsb

## 5. Dampak Internasional

Bila mampu menawarkan produk atau jasa yang bermutu, maka dikenal di pasar local dan juga diterima di pasar internasional, hal ini akan menimbulkan kesan yang baik terhadap perusahaan atau organisasi yang menghasilkan produk atau menawarkan jasa yang bermutu

## 6. Penampilan produk atau jasa

Mutu akan membuat produk atau jasa dikenal dan membuat perusahaan atau organisasi yang menawarkan jasa juga dikenal dan dipercaya masyarakat.

Kepercayaan pelanggan dan masyarakat bertambah dan organisasi tsb lebih dihargai. Hal ini menimbulkan fanatisme konsumen terhadap produk apapun yang ditawarkan organisasi tsb.

#### 7. Mutu yang dirasakan

Persainagan saat ini bukan lagi masalah harga melainkan mutu produk. Hal ini mendorong konsumen mau membeli produk dengan harga tinggi namun bermutu tinggi.

Kualitas pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan didefinisikan dalam banyak pengertian. Dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknik medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau dari sudut pandang social dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono D, 1999).

Menurut Longest kutipan dari Aditama TY (2004), banyak aspek yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Misalnya dinilai dari struktur pelayanan itu sendiri dan bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan. Hal ini meliputi ruang lingkup pelayanan dan tingkat pendidikan yang memberi pelayanan.. Proses pemberi pelayanan itu sendiri yaitu bagaimana interaksi antara pemberi pelayanan dan yang dilayani. Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit member pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu berarti memberikan suatu produk yang benar-benar memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan individu dan masyarakat (Aditama TY, 2005).

Selain faktor kepuasan yang berhubungan dengan tingkat kunjungan pasien adalah perilaku masyarakat yang dapat memanfaatkan kembali fasilitas kesehatan yang tersedia, yaitu pengalaman, keyakinan dan ketersediaan fasilitas layanan sesuai dengan kebutuhan. Lebih jauh ditegaskan bahwa perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas layanan, cara petugas melayani dan harga obat-obatan (Notoatmojo S, 2003).

Oleh karena itu bisnis rumah sakit harus memperhitungkan masalah persepsi pasien yang meliputi persepsinya terhadap seluruh proses pelayanan yang diterimanya. Mulai dari pelayanan dokter maupun tenaga medis lainnya, pelayanan administrasi, pelayanan keuangan, pelayanan penunjang medis bahkan juga persepsi terhadap fasilitas yang tersedia.

Banyak pilihan bagi masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan, oleh karena itu mau tidak mau pelayanan kesehatan harus bisa menjamin mutu yang dapat memuaskan pasien (Sabarguna B, 2003). Mutu rumah sakit tidak hanya dituntut pulang sembuh atau mati, tetapi dilihat dari berbagai aspek mutu sbb (Sabarguna B, 2003) :

1. Mutu klinis, yaitu mutu pelayanan kedokteran, ketepatan diagnose, ketepatan terapi dan kesembuhan atau kematian yang diperoleh.
2. Mutu efisiensi, yaitu mutu pelayanan dari sudut keuangan apakah itu murah, mahal atau wajar, atau wajar bila mahal kalau memang mutunya berimbang.
3. Mutu keamanan pasien, yaitu mutu pelayanan yang berkaitan dalam menjamin pelayanan yang aman. Seperti kemungkinan jatuh dari tempat tidur, kebocoran, dll
4. Mutu kepuasan pasien, yaitu secara nyata masalah kepuasan dan komplain harus ditangani segera, bila tidak akan menimbulkan rasa sebal dan mengganjal.

Untuk menilai kualitas pelayanan, digunakan suatu konsep yang sampai saat ini masih sering digunakan yaitu konsep *ServQual* yang dikembangkan oleh Zeithmail dkk (dikutip dari Roselawaty RM, 2006) yang memformulasikan kualitas pelayanan ke dalam sepuluh dimensi, yaitu :

1. *Tangible*, penampilan fasilitas fisik, alat, personal dan media promosi
2. *Reliability*, kemampuan untuk membuktikan pelayanan yang andal dan akurat seperti yang dijanjikan
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan

4. *Competence*, memiliki ketrampilan dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan
5. *Courtesy*, kesopanan, hormat dan ramah dalam berhubungan dengan pelanggan
6. *Credibility*, layak dipercaya, jujur
7. *Security*, bebas dari resiko, bahaya dan keragu-raguan
8. *Acces*, mudah untuk melakukan kontak dan mudah dijangkau.
9. *Communication*, memberikan informasi yang dapat dimengerti oleh konsumen dan mendengarkan keluhan mereka
10. *Understanding the customer*, berusaha untuk mengerti keinginan konsumen.

Menurut Ariani DW (1999) pengukuran mutu untuk produk fisik tidak sama dengan industri jasa. Walaupun demikian, ada beberapa dimensi yang digunakan dalam mengukur mutu suatu industri jasa, yaitu :

1. *Communication*, yaitu komunikasi atau hubungan antara pemberi jasa dengan penerima jasa
2. *Credibility*, yaitu kepercayaan pihak penerima jasa terhadap pemberi jasa
3. *Security*, yaitu keamanan terhadap jasa yang ditawarkan
4. *Knowing the customer*, yaitu pengertian dari pihak pemberi jasa pada penerima jasa atau pemahaman pemberi jasa terhadap kebutuhan dan pemakai jasa
5. *Tangible*, yaitu bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan harus dapat diukur atau dibuat standarnya
6. *Reliability*, yaitu konsistensi kerja pemberi jasa dan kemampuan pemberi jasa dalam memenuhi janji para penerima jasa
7. *Responsiveness*, yaitu tanggapan pemberi jasa terhadap kebutuhan dan harapan penerima jasa
8. *Competence*, yaitu kemampuan atau ketrampilan pemberi jasa yang dibutuhkan setiap orang dalam perusahaan untuk memberikan jasanya kepada penerima jasa

9. *Acces*, yaitu kemudahan pemberi jasa untuk dihubungi oleh pihak atau pelanggan atau penerima jasa
10. *Courtesy*, yaitu kesopanan, respek, perhatian dan kesamaan dalam hubungan personil

Berdasarkan hasil studi empiris sepuluh dimensi di atas disederhanakan menjadi lima dimensi, yaitu :

1. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten
2. *Responsiveness* (cepat tanggap), yaitu kemauan dari pengusaha atau karyawan untuk memberikan pelayanan dengan cepat, menjawab pertanyaan konsumen, memberikan informasi dan komunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan
3. *Assurance* (kepastian), yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan yang telah dijanjikan kepada konsumen. Di sini ada empat aspek yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.
4. *Empathy*, yaitu kesediaan karyawan untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan merupakan penggabungan dari aspek akses, komunikasi dan pemahaman kepada pelanggan
5. *Tangible* (berwujud), berupa penampilan fisik seperti gedung, ruangan, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan, kenyamanan ruang, kelengkapan alat dan penampilan karyawan.

Produk jasa bersifat *intangible*, maka dibutuhkan bukti jasa yang bersifat berwujud agar dapat dinilai, yaitu melalui orang (*man*), proses (*process*) dan bukti fisik (*physical evidence*) (Kotler, 1994 dalam Roselawaty RM, 2006)

1. Orang (*man*), dalam pemasaran jasa maka orang yang berfungsi sebagai *service provider* sangat mempengaruhi kualitas jasa. Mulai dari penampilan personal serta sikap dan perilaku mereka terhadap jasa yang ditawarkan.

2. Proses (*process*)
3. Bukti fisik (*physical evidence*), merupakan lingkungan fisik perusahaan tempat jasa diciptakan dan tempat penyedia jasa dan konsumen berinteraksi, ditambah dengan elemen *tangible* apa saja yang digunakan untuk mengkonsumsi atau mendukung peranan jasa itu.

Menurut Longest dalam Aditama TY (2004) menyatakan bahwa ada banyak aspek yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Misalnya dinilai dari struktur pelayanan itu sendiri dan bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan. Hal ini meliputi ruang lingkup pelayanan dan tingkat pendidikan yang memberi pelayanan. Proses pelayanan itu sendiri yaitu bagaimana interaksi antara pemberi pelayanan dengan yang dilayani. Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Pelayanan kesehatan yang bermutu berarti memberikan suatu produk yang benar-benar memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan individu dan masyarakat.

Dalam penelitian lain yang dilakukan *Smith dan Metzne* juga disebutkan adanya perbedaan dimensi yang dimaksud. Disebutkan untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%), perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), ketrampilan yang dimiliki oleh dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (8%). Bagi pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting ialah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), baru menyusul perhatian dokter secara pribadi bagi pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35%), serta kenyamanan yang dirasakan oleh pasien.

Direktorat Jendral Pelayanan Medik DepKes RI mendefinisikan mutu pelayanan rumah sakit sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk

memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan

dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di RS secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Sebagaimana karakteristik dari jasa, kualitas jasa pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh penyedia jasa, karyawan dan pelanggan. Sedangkan indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien merupakan suatu aspek utama yang menjadi pedoman yang menjadi pengalaman atau yang dirasakan pasien. Indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi aspek tenaga dokter, tenaga perawat, kondisi fisik / fasilitas, sistem administrasi pelayanan, pembiayaan dan sebagainya. Tenaga medis sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dan rumah sakit.

Menurut *Ware dan Snyder*, di Souther Illinois, USA (Wijono, 1999) aspek dari perilaku dokter dan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu sistem pelayanan kesehatan antara lain yaitu :

1. Tingkah laku dokter
2. Fungsi pengobatan / penyembuhan
  - a. Pemberian informasi
  - b. Ukuran-ukuran preventif
  - c. Tenggang rasa
  - d. Perawatan lanjutan
  - e. Kebijaksanaan
3. Fungsi pemeliharaan / perawatan
  - a. Menentramkan hati

- b. Penuh perhatian
- c. Sopan santun, respek
- 4. Tersedianya (Availability) sarana dan prasarana
  - a. Mempunyai rumah sakit
  - b. Mempunyai spesialisasi
  - c. Mempunyai dokter keluarga
  - d. Fasilitas-fasilitas kantor yang lengkap
- 5. Kelangsungan suatu hal yang dapat menyenangkan
  - a. Kelangsungan perawatan
  - b. Dokter keluarga yang teratur
  - c. Ketentraman pelayanan
- 6. Akses
  - a. Biaya perawatan
  - b. Perawatan darurat
  - c. Mekanisme pembayaran
  - d. Cakupan asuransi kesehatan
  - e. Kemudahan medical check up

Pada penelitian *Sussman et al* di Cleveland ditemukan factor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Dokter terlatih baik
- b. Melihat dokter yang sama setiap kunjungan
- c. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien
- d. Keterbukaan dalam diskusi penyakit
- e. Ongkos klinik terbuka
- f. Waktu tunggu dokter yang singkat
- g. Informasi dari dokter
- h. Ruang istirahat yang baik
- i. Staf yang menyenangkan
- j. Ruang tunggu yang nyaman

Sedangkan menurut *Klein et al* faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah :

- a. Perilaku dokter atau staff rumah sakit terhadap pasien.
- b. Koordinasi antar peran masing-masing interdepartemen.
- c. Jumlah kontak dengan pasien.
- d. Kepuasan pasien dan hal-hal yang menyenangkan.
- e. Ketrampilan tenaga medis dan kelengkapan fasilitas.
- f. Penampilan fasilitas fisik.
- g. Kelangsungan perawatan, dokter yang sama saat kunjungan pasien.
- h. *Follow-up*, seperti janji pasien kembali.
- i. Penyuluhan pasien dan pemahamannya.
- j. Hubungan pasien dan staf.
- k. System pencatatan.
- l. Penekanan riset.
- m. Hubungan antar staf.

Hasil penelitian Coser (1956) dalam Wolf, Witzel, Fuerst (1984), menyatakan bahwa pasien mengharapkan seorang dokter yang baik dalam merawat, dapat memberikan kasih sayang, rasa aman, penuh pengertian dan perhatian, berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat serta tahu banyak dan ahli dalam bidangnya.<sup>13</sup>

Dari pendapat beberapa pakar mutu yang memperhatikan kualitas pelayanan dalam berbagai dimensi mutu, maka dapat dirangkum menjadi 16 faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, yakni :

- a. *Efficacy* : pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
- b. *Appropriateness* : pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien/klien dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan.
- c. *Availability* : pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
- d. *Accessability* : pelayanan yang diberikan dapat diakses oleh yang membutuhkan.

- e. *Effectiveness* : pelayanan yang diberikan dengan cara yang benar, berdasarkan ilmu pengetahuan, dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.
- f. *Amenities* : kenyamanan fasilitas pelayanan
- g. *Technical competence* : tenaga yang memberikan pelayanan mempunyai kompetensi teknik yang dipersyaratkan.
- h. *Affordability* : pelayanan yang diberikan dapat dijangkau secara financial oleh yang membutuhkan.
- i. *Acceptability* : pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat pengguna.
- j. *Safety* : pelayanan yang diberikan aman.
- k. *Efficiency* : pelayanan yang diberikan dilakukan dengan efisien.
- l. *Interpersonal relationship* : pelayanan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia baik antara pemberi pelayanan dengan pelanggan, maupun antar petugas pemberi pelayanan.
- m. *Continuity of care* : pelayanan yang diberikan berkelanjutan, terkoordinir dari waktu ke waktu.
- n. *Respect and caring* : pelayanan yang diberikan dilakukan dengan hormat, sopan dan penuh perhatian.
- o. *Legitimacy / accountability* : pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan (secara medik maupun hukum)
- p. *Timeless* : pelayanan yang diberikan tepat waktu.

Banyak ahli yang mendefinisikan mutu. Secara garis besar orientasinya adalah kepuasan pelanggan yang merupakan tujuan perusahaan atau organisasi yang berorientasi pada mutu (Ariani DW, 1999), bukan hanya mutu produk itu sendiri, melainkan mutu secara menyeluruh (*Total Quality*). Total quality merupakan suatu pendekatan untuk melaksanakan bisnis yang berusaha memaksimalkan persaingan organisasi melalui perbaikan secara menyeluruh dalam mutu produk, pelayanan, orang, proses dan lingkungan. Pendekatan tsb mempunyai karakteristik sbb :

1. Berfokus pada pelanggan, baik pelanggan internal maupun eksternal

2. Tujuan utamanya adalah mutu
3. Menggunakan pendekatan ilmiah dalam pengambilan keputusan dan
4. Penyelesaian masalah
5. Komitmen terhadap mutu dalam jangka panjang
6. Mengadakan kerja tim
7. Mengadakan perbaikan proses secara terus-menerus dan berkesinambungan
8. Memberdayakan pendidikan dan pelatihan
9. Adanya kebebasan dalam mengadakan pengendalian
10. Adanya keseragaman dan kesamaan tujuan
11. Keterlibatan dan pemberdayaan karyawan maupun seluruh personil organisasi.

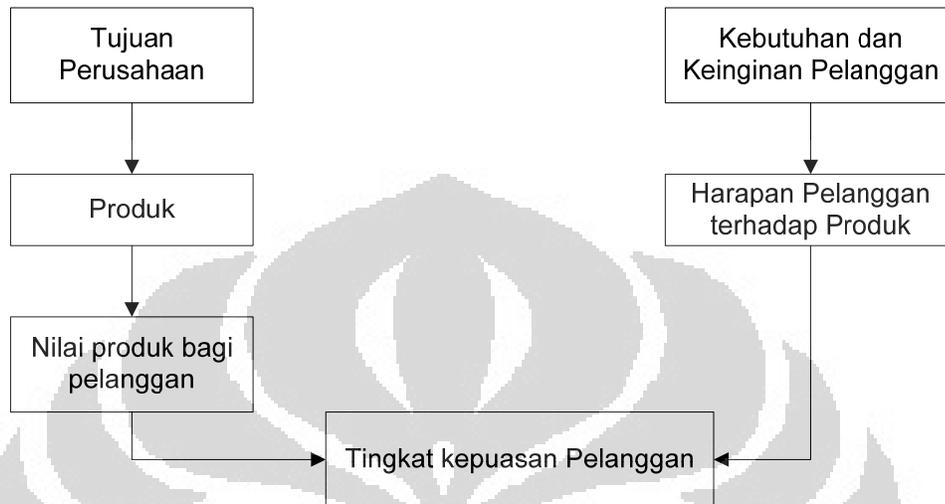
Mutu adalah keseluruhan ciri atau karakteristik produk atau jasa dalam tujuannya untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan (Ariani DW, 1999)

## **2.5. Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan adalah hasil dari membandingkan apa yang diterima pelanggan dengan yang diharapkan (Kotler, 2000). Kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui (Gerson, 2002). Sedangkan menurut Kotler (1997) dalam Freddy Rangkuti (2002), *measuring customer satisfaction* menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan adalah sbb : “ A person’s feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product’ received performance (or outcome) in relation to the person’s expectation.”

Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan (Engel; 1990 dan Pawitra; 1993) dalam Freddy Rangkuti (2002).

**Gambar 2.1. Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan**



Sumber : Freddy Rangkuti (2002), *Measuring Customer Satisfaction*, hal 24

Teori ini mendasarkan pendekatannya atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkannya bertindak serta berperilaku dengan cara tertentu. Teori ini memusatkan perhatian pada faktor-faktor dalam diri orang yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya. Teori ini mencoba menjawab pertanyaan kebutuhan apa yang memuaskan seseorang dan apa yang mendorong semangat bekerja seseorang. Hal yang memotivasi semangat kerja seseorang adalah untuk memenuhi kebutuhan serta kepuasan baik material maupun non material yang diperolehnya sebagai imbalan atau balas jasa dari yang diberikannya kepada perusahaan. Bila kompensasi material dan non material yang diterimanya semakin memuaskan, maka semangat bekerja seseorang, komitmen dan prestasi kerja karyawan semakin meningkat (David J Cherington, 1995 dalam S. Pantja Djati, 2003).

Jadi kepuasan pelanggan adalah fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, yaitu bila penampilan kurang dari harapan maka pelanggan tidak puas. Bila penampilan sesuai harapan maka pelanggan puas dan bila penampilan melebihi harapan maka pelanggan amat puas dan senang.

Linder Pelz dalam Krowinsky dan Steiber (1996) dikutip dari Roselawaty RM (2006), menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalkan salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien sampai dengan system pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit. Kajian tentang kepuasan pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variabel yang mempengaruhinya.

Dalam pandangan tradisional, pelanggan suatu perusahaan adalah orang yang membeli dan menggunakan produknya. Pelanggan tsb merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk. Sedangkan pihak-pihak yang berinteraksi dengan perusahaan sebelum tahap proses menghasilkan produk dipandang sebagai pemasok. Dalam perspektif tradisional ini pelanggan dan pemasok merupakan entitas eksternal (Tjiptono F dan Diana A, 2001). Dalam TQM pelanggan dan pemasok ada di dalam dan di luar organisasi. Pelanggan eksternal adalah orang yang membeli dan menggunakan produk perusahaan. Dalam organisasi ada pelanggan internal dan pemasok internal.

Pada hakikatnya tujuan bisnis adalah untuk menciptakan dan mempertahankan para pelanggan. Dalam TQM kualitas ditentukan oleh pelanggan. Oleh karena itu hanya dengan memahami proses dan pelanggan maka organisasi dapat menyadari dan menghargai makna kualitas. Semua usaha manajemen dalam TQM diarahkan pada suatu tujuan utama, yaitu terciptanya kepuasan pelanggan. Adanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya (Tjiptono F, 1994, dalam Tjiptono F dan Diana A, 2001) :

1. Hubungan antara perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembeli uang
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan

5. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan
6. Laba yang diperoleh dapat meningkat

Pada prinsipnya kepuasan pelanggan ini dapat diukur dengan berbagai macam metode dan tehnik. Beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut : (Kotler, 1994 dalam Tjiptono F dan Diana A, 2001)

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat pelanggan (*customer-centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, *customer liot line*, dll. Informasi-informasi ini dapat memberikan ide-ide cemerlang bagi perusahaan dan memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul

2. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tsb. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan

3. *Lost customer analysis*

Metode ini dilakukan dengan cara pemberi pelayanan menghubungi pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memantau angka kehilangan pelanggan yang menunjukkan kelemahan dalam memuaskan pelanggan.

4. Survei kepuasan pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survey baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung (Mc Neal dan Lamb dalam Peterson dan Wiloson, 1992). Hal ini karena melalui survai, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan juga umpan balik secara

langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Metode survai kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara, yaitu (Tjiptono F dan Diana A, 2001)

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti : “Ungkapkan seberapa puas saudara terhadap pelayanan X pada skala berikut : sangat tidak puas, tidak puas, indiferen, puas, sangat puas” (*directly reported satisfaction*)
2. Responden juga diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived satisfaction*)
3. Metode lain adalah dengan meminta responden untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka miliki dengan penawaran dari perusahaan dan untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*)
4. Selain itu responden juga dapat diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance/performance ratings*)

Menurut Peter (1980) dalam Tjiptono F dan Diana A (2001) ada sepuluh kunci sukses dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu :

1. Frekuensi  
Setiap perusahaan perlu melakukan survai formal mengenai kepuasan pelanggannya paling sedikit setiap 60 sampai 90 hari sekali. Disamping itu juga perlu diadakan survai informal paling sedikit setiap bulan
2. Format  
Sebaiknya yang melakukan survai formal pihak ketiga di luar perusahaan. Hasil yang diperoleh harus disampaikan kepada semua pihak dalam organisasi. Setiap keluhan dari pelanggan juga harus diketahui oleh semua jajaran organisasi, baik manajemen maupun karyawan

3. Isi (*content*)

Sebaiknya pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan-pertanyaan standar yang dapat dikuantitatifkan

4. Desain isi

Perusahaan perlu melakukan pendekatan sistematis dalam memperhatikan setiap pandangan yang ada. Tidak ada satupun ukuran atau instrument survai yang paling baik untuk segala kondisi. Oleh karena itu diperlukan pula koordinasi dan *cross-checking* terhadap berbagai ukuran yang ada.

5. Melibatkan setiap orang

*Focus group informal* harus melibatkan semua fungsi dan level dalam organisasi. Dengan demikian mereka yang mengunjungi pelanggan haruslah terdiri dari semua fungsi, semua level (dari karyawan *front-line* sampai manajemen puncak). Demikian pula halnya dengan pemasok, *wholesaler*, dan anggota saluran distribusi lainnya harus berpartisipasi, baik secara formal maupun informal.

6. Mengukur kepuasan setiap orang

Perusahaan harus mengukur kepuasan semua pihak, baik pelanggan langsung maupun pelanggan tidak langsung, yaitu pemakai akhir dan setiap anggota saluran distribusi, seperti *dealer*, pengecer, *wholesaler*, *franchisee*, dll.

7. Kombinasi berbagai ukuran

Ukuran-ukuran yang digunakan harus dibatasi pada skor kuantitatif gabungan terhadap (a) beberapa individu (mis salesperson, karyawan bagian pelayanan), (b) kelompok (tim pengiriman atau pusat reservasi), (c) fasilitas (pabrik atau kantor atau toko), dan (d) divisi

8. Hubungan dengan kompensasi dan *reward* lainnya

Hasil pengukuran kepuasan pelanggan harus dikaitkan atau dihubungkan dengan system kompensasi dan *reward* lainnya. Misalnya dijadikan variable utama dalam penentuan kompensasi insentif dalam penjualan

9. Penggunaan ukuran secara simbolik

Ukuran kepuasan pelanggan yang digunakan perlu dipasang dan ditempatkan di setiap bagian organisasi

#### 10. Bentuk pengukuran lainnya

Setiap deskripsi kerja harus mencakup pula deskriptif kualitatif mengenai hubungan karyawan yang bersangkutan dengan pelanggan, dan setiap evaluasi kinerja harus mencakup penilaian terhadap sejauh mana seorang karyawan memiliki *customer orientation*

Manfaat-manfaat spesifik kepuasan pelanggan meliputi : keterkaitan positif dengan loyalitas pelanggan, berpotensi menjadi sumber pendapatan masa depan (terutama melalui pembelian ulang, *cross selling*, dan *up selling*), menekan biaya transaksi pelanggan di masa depan (terutama biaya-biaya komunikasi, penjualan, dan layanan pelanggan), menekan volaritas dan resiko berkenaan dengan prediksi aliran kas masa depan, meningkatnya toleransi harga (terutama kesediaan untuk membayar harga premium dan pelanggan tidak mudah tergoda untuk beralih pemasok), rekomendasi gethok tular positif, pelanggan cenderung lebih reseptif terhadap *product-line extensions*, serta meningkatnya *bargaining power* relatif perusahaan terhadap jejaring pemasok, mitra bisnis dan saluran distribusi (Tjiptono F, 2007)

Supranto J, 2011 menyatakan pelanggan memang harus dipuaskan, sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pesaing, hal ini akan menyebabkan penurunan penjualan dan pada gilirannya akan menurunkan laba dan bahkan kerugian. Maka dari itu, pimpinan perusahaan harus berusaha melakukan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan agar segera mengetahui atribut apa dari suatu produk yang bisa membuat pelanggan tidak puas. Mengukur tingkat kepuasan pelanggan tidak semudah mengukur berat badan / tinggi badan para nasabah tsb. Data yang diperoleh bersifat subjektif, sesuai dengan jawaban para responden menurut pengalaman mereka, dalam menggunakan suatu jenis produk tertentu. Pengetahuan persepsi dan sikap pelanggan tentang organisasi bisnis akan meningkatkan peluangnya untuk membuat keputusan bisnis menjadi lebih baik. Organisasi bisnis ini akan mengetahui kebutuhan dan harapan pelanggan dan akan dapat menentukan apakah memang dapat memenuhinya dengan cara yang memuaskan. Menggunakan

persepsi dan sikap pelanggan untuk memperkirakan mutu barang dan jasa, instrument atau alat pengukuran kepuasan pelanggan harus benar-benar dapat mengukur dengan tepat persepsi dan sikap pelanggan tsb. Kalau alat ukur tsb kurang baik sehingga tidak dapat mewakili pendapat pelanggan, keputusan berdasarkan informasi ini akan mengganggu tercapainya sukses bisnis, keputusan bisa salah. Sebaliknya, organisasi bisnis dengan informasi yang akurat tentang persepsi pelanggan, tentang mutu produk, akan dapat membuat keputusan yang lebih baik, khususnya di dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada para pelanggan sehingga mereka merasa puas dan dapat menjadi pelanggan yang loyal.

Gerson (1993) dalam Jauhari (2004) menyatakan bahwa pelanggan yang puas akan membeli lebih banyak dan lebih sering, mereka juga akan merekomendasikannya kepada kerabat dan teman-temannya. Beberapa ahli berpendapat bahwa perilaku membeli atau mencari pelayanan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang pernah dialaminya.

## **2.6. Pengertian Kinerja**

Kinerja yang sering disebut dengan *performance* juga disebut *result* (Cash and Fischer, 1987 dalam Thoyib 2005) yang berarti apa yang telah dihasilkan oleh individu karyawan. Istilah yang lain adalah *human output* yang dapat diukur dari *productivity, absence, turnover, citizenship* dan *satisfaction* (Robbins, 2003 dalam Thoyib 2005). Kinerja pada individu disebut juga dengan *job performance, work performance, task performance* (Baron and Greenberg, 1990 dalam Thoyib 2005). Result dipengaruhi oleh kinerja organisasi (*organizational performance*) yang komponennya terdiri dari *Organizational Development, Compensation Plan, Communication System, Managerial style, Organization Structure, Policies and Procedures* (Cash and Fischer, 1987 dalam Thoyib 2005)

Kinerja organisasi atau kinerja perusahaan merupakan indikator tingkatan prestasi yang dapat dicapai dan mencerminkan keberhasilan manajemen/pengusaha. Kinerja merupakan hasil yang dicapai dari perilaku anggota organisasi

(Gibson, 1998 dalam Soedjono, 2005). Jadi kinerja organisasi merupakan hasil yang diinginkan organisasi dari perilaku orang-orang di dalamnya.

James AF Stoner (1995) mengartikan kinerja sebagai ukuran seberapa baik system operasi berfungsi. Adapun Bambang Tri Cahyono (1999) mengartikan sebagai perbandingan rasio antara *input* terhadap *output*.

Fikri – Jahrie dan S. Hariyoto (1999) menjelaskan bahwa :

“kinerja pada dasarnya adalah suatu sikap mental yang selalu mempunyai pandangan bahwa mutu kehidupan hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok harus lebih baik dari hari kemarin”

John Kenderick (Fikri Jahrie, 1999) mendefinisikan kinerja sbb :

“Sebagai hubungan antara keluaran ( $output = O$ ) berupa barang dan jasa dengan masukan ( $input = I$ ) berupa sumber daya, manusia atau bukan, yang digunakan dalam proses produksi; hubungan demikian biasanya dinyatakan dengan bentuk rasio  $O / I$ ”

Dari defenisi kinerja di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan rasio atau perbandingan antara jumlah input yang digunakan dengan jumlah output yang dihasilkan sehingga dapat diketahui mutu dari hasil produksi tsb. Makin tinggi rasio antara masukan dan keluaran maka makin tinggi pula tingkat kinerjanya.

Konsep kinerja dikembangkan untuk mengukur besarnya kemampuan untuk menghasilkan nilai tambah atas komponen masukan yang digunakan, kinerja mengutarakan tentang cara pemanfaatan secara lebih baik terhadap sumber-sumber dalam organisasi.

Kinerja tidak dapat dipisahkan dengan penyusunan strategi bisnis, yang mencakup bidang produksi, pemasaran, keuangan dan bidang lainnya. Karena semua bidang organisasi perusahaan selalu tidak akan lepas dari sumber daya manusia.

Kinerja yang tinggi dapat ditinjau/dijamin berdasarkan tiga hal, dimana ketiganya merupakan satu kesatuan yang saling berkaitan satu sama lain, sehingga suatu kegiatan dapat terpadu dan terorganisasi dengan baik. Tiga hal tsb yaitu :

1. Dimensi kemampuan manajemen pegawai (*excellence*)
2. Dimensi efisiensi pegawai (*Efficiency*)
3. Dimensi kondisi lingkungan pekerjaan (*conditioning*)

Lebih lanjut James AF Stoner mengemukakan berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain :

1. Angkatan kerja. Susunan angkatan kerja yang bersangkutan akan mempengaruhi kinerja
2. Biaya energy. Jika biaya melonjak maka akan terjadi penurunan kinerja
3. Keadaan fasilitas dan investasi pada pabrik dan peralatan baru
4. Tingkat pengeluaran untuk penelitian dan pengembangan
5. Pertambahan sector jasa yang kurang produktif
6. Perubahan struktur keuangan
7. Peraturan Pemerintah. Kebijakan yang dimaksud adalah kebijakan yang dapat memberatkan para usahawan
8. Inflasi. Jika inflasi yang berlaku sangat tinggi maka akan menurunkan tingkat kinerja yang berlaku karena sector perekonomian akan lumpuh
9. Kebijakan pajak. Hal ini mempengaruhi keadaan para investor baru yang akan masuk.

Jon English dan Anthony R. Marchione (James AF Stoner, 1995), mengelompokkan dua cara meningkatkan kinerja, yaitu :

1. Pendekatan *big bang*, yaitu suatu pendekatan yang menganggap bahwa cara untuk meningkatkan kinerja adalah dengan cara investasi besar-besaran pada barang-barang modal secara serentak
2. Pendekatan inkremental, yaitu pendekatan yang dilakukan dengan cara membuat perubahan-perubahan kecil pada peralatan, pelatihan dan prosedur. Manajemen menyadari bahwa semaju apapun teknologi peralatan, organisasi

tidak akan dapat benar-benar efisien apabila orang-orangnya, proses dan strukturnya tidak dikoordinasikan secara efisien.

Berdasarkan berbagai pemahaman mengenai kinerja maka untuk pendekatan penelitian dapat disimpulkan, bahwa kinerja pada dasarnya adalah suatu sikap mental yang selalu mempunyai pandangan bahwa mutu kehidupan hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok harus lebih baik dari hari kemarin yang pada akhirnya akan memunculkan hubungan antara keluaran (output = O) berupa barang dan jasa dengan masukan (input = I) berupa sumber daya, manusia atau bukan.

## **2.7. Persepsi**

Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya stimulus / rangsangan yang diterima melalui lima indera sehingga seseorang dapat menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Menurut Jacobalis persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan karakteristik dari pelaku persepsi yaitu antara lain: umur, jenis kelamin, pekerjaan tingkat pendidikan social ekonomi, budaya, lingkungan fisik, serta kepribadian dan pengalaman pasien.

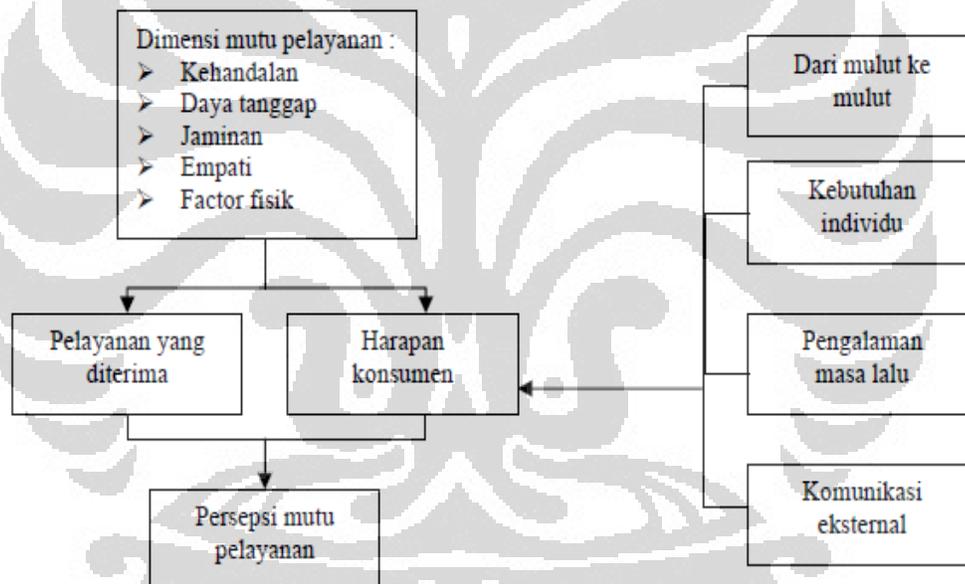
Sesungguhnya persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh, yakni :

- a. Karakteristik dari stimuli / rangsangan dimana stimulus merupakan hal diluar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu.
- b. Hubungan stimuli dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subyektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu obyek yang sama
- c. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan.

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan selain dipengaruhi oleh faktor – faktor yang telah disebutkan diatas juga dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain atau mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal. Pelayanan yang diterima dan harapan yang ada mempengaruhi konsumen terhadap mutu pelayanan.

Faktor – faktor yang berbentuk persepsi pada mutu pelayanan dapat ditunjukkan seperti gambar di bawah ini

**Gambar 2.2. Faktor – faktor yang membentuk persepsi pelayanan**



Sumber: Zeithaml, V.A. Parasuraman, A. Berry L.L. 1990. *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press, New York.

## 2.8. Harapan Pasien

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan dan cara-cara yang dapat dilakukan pemasar jasa untuk mempengaruhi pelanggan, antara lain :

1. *Enduring Service Intensifier*

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai jasa. Seorang pelanggan akan mengharapkan bahwa ia seharusnya juga dilayani dengan baik apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh penyedia jasa. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu menggunakan riset pasar untuk menentukan sumber dari *derived service expectations* dan kebutuhan mereka.

2. *Transitory Service Intensifier*

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, yaitu situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuanya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya. Cara yang dapat dilakukan pemasar jasa, yaitu meningkatkan penyampaian jasa selama periode puncak atau dalam situasi darurat.

3. *Personal Need*

Pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu mendidik para pelanggan sebagaimana jasa mengarah pada kebutuhan mereka.

4. *Past Experience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan, yang lupa berpengaruh terhadap konsumen. Harapan pelanggan dari waktu ke waktu berkembang, seiring dengan semakin banyaknya informasi yang diterima pelanggan serta semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Cara yang dilakukan pemasar jasa, yaitu memanfaatkan riset pemasaran untuk mengetahui pengalaman sebelumnya yang dialami pelanggan dengan jasa serupa.

5. *Word-of-Mouth*

Pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya sehingga pengaruh ini

bersifat potensial. *Word-of-mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercayainya, seperti pakar, teman, keluarga, dan publikasi media masa. Disamping itu *Word-of-mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri.

Pada dasarnya ada dua tingkatan harapan pelanggan, yaitu :

1. *Desired Expectation*

Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan oleh suatu lembaga kepada pelanggannya. Yaitu suatu kombinasi dari apa yang “dapat” dilakukan dan apa yang “harus” dilakukan kepada pelanggannya.

2. *Adequate Expectation*

Kepuasan terpenuhi walau tidak maksimal.

Dengan demikian harapan pelanggan sebenarnya mempunyai zona yang terbentuk antara *desired* dan *adequate expectation*, pelanggan akan sangat puas atau *delighted* apabila *desired expectation*-nya terpenuhi.

*Adequate service* dipengaruhi faktor-faktor berikut :

a. Keadaan darurat

Pelayanan minimal yang harus diterima oleh pelanggan karena pelanggan membutuhkan pelayanan tersebut untuk sementara waktu. Pelanggan ini bersifat individual dan dapat meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa tersebut.

b. Ketersediaan alternative

Pelayanan minimal yang diharapkan oleh pelanggan yang muncul dari harapan pelanggan atas tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Semakin banyak alternative, semakin tinggi tingkat kepentingan pelayanannya.

c. Derajat keterlibatan pelanggan

Pelayanan minimal yang masih diterima pelanggan karena pelanggan terlibat dalam penyediaan jasa tersebut. Semakin besar keterlibatan

pelanggan, semakin sukar pelanggan melontarkan keluhan dan pelanggan semakin merasa harus menerima hasil pelayanan.

d. Faktor-faktor yang tergantung situasi

Pelayanan minimal yang masih dapat diterima pelanggan karena adanya peristiwa yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa.

e. Pelayanan yang diperkirakan

Pelayanan minimal yang masih dapat diterima pelanggan karena pelanggan telah memperkirakan akan mendapatkan pelayanan seminimal itu. Pelayanan yang diperkirakan akan mendapatkan pelayanan seminimal itu. Pelayanan yang diperkirakan tersebut cenderung merupakan perkiraan pelanggan atas transaksi individu dan bukan keseluruhan hubungan dengan penyedia jasa.

### **Kesenjangan Antara Harapan Dengan Yang Dirasakan Pasien Atas Pelayanan Kesehatan**

Perbandingan antara harapan pelanggan (*customer expectation*) dengan hasil yang diberikan (*service performance*) idealnya harus seimbang, sehingga akan menghilangkan kesenjangan jasa (*service gap*) yang terjadi.

Semakin kecil kesenjangan jasa menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan makin tinggi, begitu pula sebaliknya. Philip Kotler (1997) mengemukakan bahwa terdapat 5 kesenjangan yang menyebabkan kegagalan pelayanan jasa yaitu :

1. Kesenjangan pengharapan konsumen dengan kinerja rumah sakit manajemen.  
Pihak manajemen tidak selalu memahami dengan tepat apa yang diinginkan konsumen atau bagaimana konsumen menilai masing-masing komponen jasa tsb
2. Kesenjangan kinerja manajemen dengan spesifikasi mutu jasa.  
Manajemen mungkin belum menetapkan sumber mutu atau standar mutu yang sangat jelas, atau barangkali manajemen telah menetapkan standar mutu yang jelas tapi tidak realistis, atau mungkin standar mutu jelas dan realistis tapi

manajemen tidak memiliki komitmen kuat untuk mewujudkan peringkat mutu seperti itu

3. Kesenjangan spesifikasi mutu jasa dengan pemberian jasa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi dalam pemberian jasa, antara lain : sumber daya manusia belum memperoleh cukup latihan atau memiliki beban kerja yang terlalu besar
4. Kesenjangan penyerahan jasa dengan komunikasi eksternal.  
Pengharapan konsumen dipengaruhi oleh janji yang diberikan oleh pemberi jasa melalui komunikasi. Bila komunikasi eksternal terlalu berlebihan maka akan menciptakan penghargaan-penghargaan yang keliru
5. Kesenjangan yang dinikmati konsumen dengan jasa yang diharapkan oleh konsumen

Apabila pelanggan merasa puas atas pelayanan jasa kesehatan rumah sakit, maka mereka (para pasien) dengan keluarganya akan melakukan pembelian ulang dengan cara melakukan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan berulang-ulang, bahkan lebih jauh lagi mereka akan melakukan promosi dari mulut ke mulut kepada rekan, saudara, kerabat terdekatnya agar menggunakan pelayanan kesehatan pada rumah sakit juga sama. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan oleh Tjiptono (2001) yang menyatakan bahwa :

“ Terciptanya kepuasan pelanggan akan memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dengan pelanggan akan terjalin baik, memberikan dasar juga baik bagi pembelian ulang, terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan”.

Melalui terciptanya pembelian ulang, loyalitas pasien dan kegiatan promosi dari mulut ke mulut, maka hal tsb akan berdampak sangat positif bagi rumah sakit, karena dengan demikian jumlah pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan rumah sakit akan semakin meningkat dari waktu ke waktu.

Faktor sumber daya manusia (SDM) mempunyai peranan penting dalam keunggulan kompetitif yang sangat mengandalkan kreativitas dan kualitas SDM. Oleh karena itu upaya peningkatan kualitas SDM merupakan suatu keharusan. Apabila SDM itu berkualitas, maka hasil yang diperoleh dari usaha yang diberikannya akan dapat mencapai kualitas yang baik pula.

## 2.9. Karakteristik Pelanggan

Siswanto Sutojo dan Kleinsteuber (2002) dalam bukunya *Strategi Manajemen Pemasaran* menyampaikan uraian tentang faktor-faktor individual yang mempengaruhi perilaku konsumen terdiri dari empat elemen, yaitu :

### 1. *Cultural Factors* (Faktor Kebudayaan)

Kebudayaan mempengaruhi perilaku konsumen. Oleh karena itu seharusnya perusahaan memahami hal tersebut. Perilaku orang dipengaruhi kebudayaan masyarakat dimana mereka hidup dan berkembang. Selama masa pertumbuhan dari anak-anak sampai dewasa orang-orang belajar dari masyarakat di sekitarnya tentang nilai kehidupan, persepsi hidup, cita rasa maupun kebutuhan dan keinginan. Masyarakat yang paling besar pengaruhnya terhadap pengaruh kebudayaan dan perkembangan perilaku orang perorangan adalah keluarga, organisasi keagamaan, lembaga pendidikan, suku dan kelas social.

### 2. *Social Factor* (Faktor Sosial)

Perilaku konsumen juga dipengaruhi berbagai macam faktor sosial, misalnya :

#### a. Keanggotaan dalam kelompok social

Kelompok social yang paling besar pengaruhnya adalah teman seprofesi, teman sekolah atau kuliah, berbagai macam organisasi social, organisasi professional dan klub-klub bisnis dan social. Dalam kelompok social tersebut seringkali muncul tokoh tertentu yang dijadikan panutan sebagai konsumen

#### b. Keluarga

Keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku orang perorangan. Riset pemasaran yang dilakukan Gary Armstrong membuktikan keluarga

merupakan kelompok sosial yang paling penting peranannya dalam pengambilan keputusan pembelian berbagai macam jenis produk

c. Kedudukan dalam masyarakat

Kedudukan konsumen dalam masyarakat seringkali menimbulkan kebutuhan barang atau jasa tertentu

3. *Personal Factors* (Faktor orang perorang)

Faktor pribadi yang mempengaruhi keputusan membeli barang atau jasa antara lain : usia, pekerjaan dan jumlah penghasilan tetap

a. Faktor usia

Usia mempengaruhi jenis dan jumlah kebutuhan dan keinginan orang perorang. Usia juga mempengaruhi cita rasa, selera dan prioritas barang dan jasa dalam daftar kebutuhan

b. Faktor jender

Pria dan wanita mempunyai kebutuhan barang dan jasa yang sifatnya pribadi. Banyak jenis barang dan jasa yang dibutuhkan pria tidak dibutuhkan wanita dan sebaliknya

c. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi jenis dan jumlah produk yang dibeli seseorang. Tinggi rendahnya jabatan setiap orang dalam pekerjaan juga mempengaruhi kebutuhan barang dan jasa

d. Jenis kelamin

Jumlah penghasilan tetap seseorang menggambarkan tingkat daya beli mereka. Bagi kebanyakan konsumen, jumlah penghasilan menjadi batas pilihan produk, merek maupun jumlah yang dapat mereka beli

4. *Psychological Factors* (Faktor Psikologis)

Pilihan konsumen terhadap barang dan jasa juga dipengaruhi oleh tiga faktor psikologis yaitu motivasi, persepsi dan kepercayaan diri

a. Motivasi

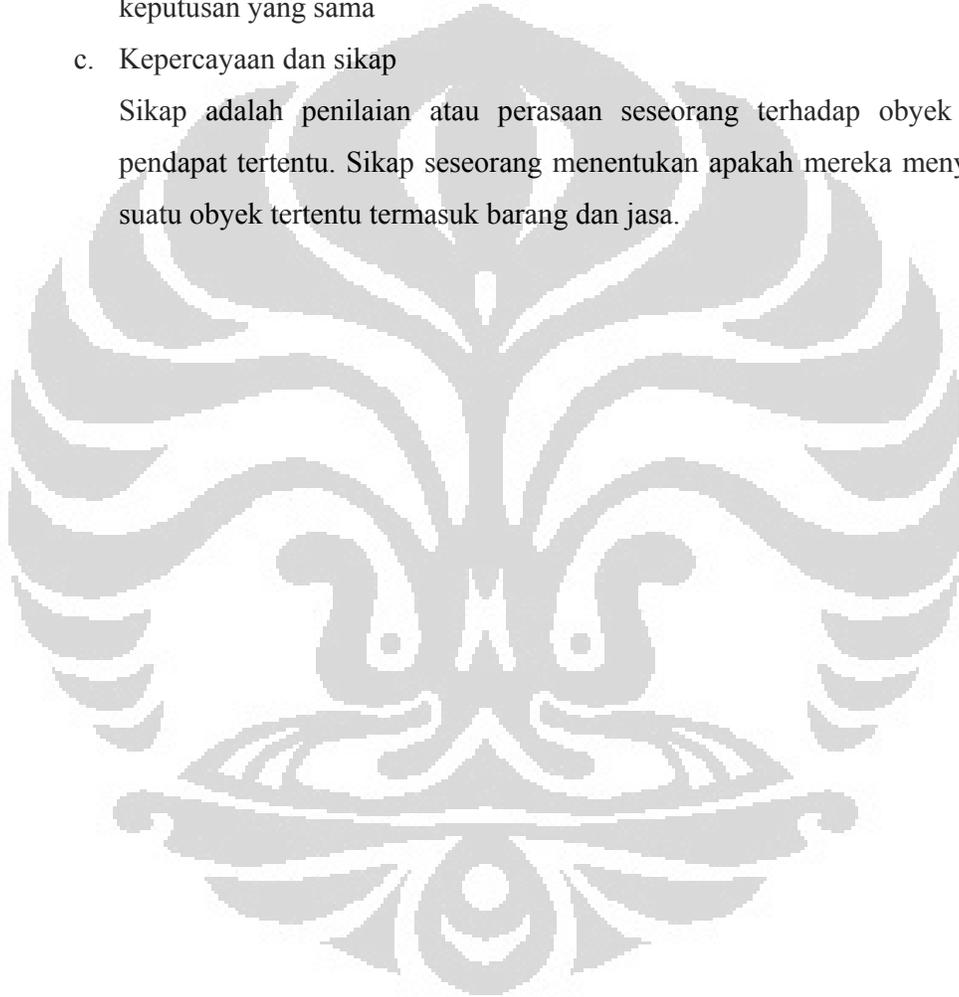
Adalah dorongan manusia melakukan sesuatu guna memenuhi kebutuhan atau keinginan mereka

b. Persepsi terhadap pelanggan

Selain motivasi, keputusan konsumen membeli sesuatu juga dipengaruhi oleh persepsi terhadap keadaan atau rangsangan yang dihadapi pada saat mengambil keputusan. Karena perbedaan persepsi, dua orang dengan dominasi motivasi pembelian yang sama belum tentu mengambil keputusan yang sama

c. Kepercayaan dan sikap

Sikap adalah penilaian atau perasaan seseorang terhadap obyek atau pendapat tertentu. Sikap seseorang menentukan apakah mereka menyukai suatu obyek tertentu termasuk barang dan jasa.



### BAB 3

## GAMBARAN UMUM

### RUMAH SAKIT PERSAHABATAN

#### 3.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan



Dibangun tahun 1961 atas bantuan Pemerintah Rusia kepada Pemerintah Indonesia. Penyerahan secara resmi pada tanggal 7 November 1963 yang kemudian dikenal sebagai hari jadi RSUP PERSAHABATAN. Hingga saat ini RSUP PERSAHABATAN telah melewati 5 periode perkembangan

##### 1) Periode I (1963 - 1975)

RSUP PERSAHABATAN merupakan satelit RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM). Tenaga medis pada periode ini terdiri atas dokter ahli dan asisten ahli dari FKUI/RSCM dan dokter dari Rusia. Setelah peristiwa G30SPKI, sesuai kebijakan Orde Baru, semua tenaga dokter dari Rusia dikembalikan ke negaranya.

##### 2) Periode II (1975 -1992)

RSUP PERSAHABATAN berkembang menjadi rumah sakit mandiri, bukan lagi satelit RSCM; dan selanjutnya menjadi rumah sakit umum (RSU) kelas B-3 wilayah Jakarta Timur, dan menjadi rujukan nasional untuk penyakit paru

serta laboratorium kuman tuberculosis yang mendapat pengakuan internasional sebagai “*Collaborating Center*” WHO.

3) Periode III (1992 – 2002)

RSUP PERSAHABATAN ditetapkan menjadi RS Swadana sejak tanggal 2 September 1992 dengan SK Men Kes RI No. 747/Men.Kes/SK/IX/1992. Tahun 1997 RSUP PERSAHABATAN memperoleh akreditasi penuh dari Departemen Kesehatan RI untuk 5 kegiatan melalui 7 standar pelayanan rumah sakit.

4) Periode IV ( 2002 – 2005)

Tahun 2002 dengan Peraturan Pemerintah No. 118 tahun 2000 tentang Pendirian Perusahaan Jawatan, status RSUP PERSAHABATAN berubah menjadi Perusahaan Jawatan. Pada tahun 2005 RSUP PERSAHABATAN telah lulus akreditasi dari Departemen Kesehatan RI untuk 16 standar pelayanan.

5) Periode V ( 2006– 2010)

Tahun 2006 dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI, nomor : 1679/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP PERSAHABATAN, menyebutkan bahwa RSUP PERSAHABATAN adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Jenderal Bina Pelayanan Medik. Pola pengelolaan keuangan adalah Badan Layanan Umum (BLU) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Departemen Keuangan. Tahun 2007 RSUP PERSAHABATAN mendapatkan akreditasi penuh 16 standar pelayanan dengan *Patient Safety*.

6) Periode VI ( 2011 - ... )

Tanggal 3 Maret 2011, peningkatan kelas dan fungsi RSUP Persahabatan menjadi Rumah Sakit Kelas A serta Penetapan RSUP Persahabatan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Eksilensi di bidang Pulmonologi dan telah melalui proses akreditasi 16 pelayanan di tahun 2011 ,Hal ini tidak hanya merupakan pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan pelayanan kesehatan yang diberikan RSUP Persahabatan tetapi juga

merupakan peningkatan beban tanggungjawab kepada masyarakat untuk senantiasa dapat memberikan tingkat pelayanan kesehatan tertinggi dalam skala kelas Rumah Sakit rujukan di Indonesia.

### **3.2. Visi dan Misi RSUP Persahabatan**

#### **VISI**

Menjadi Rumah Sakit terdepan dalam menyetatkan masyarakat dengan unggulan kesehatan respirasi kelas dunia

#### **MISI**

Menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian dalam bidang kesehatan secara profesional dan berorientasi pada pasien

#### **MOTTO**

*Caring with friendship*

#### **TUJUAN**

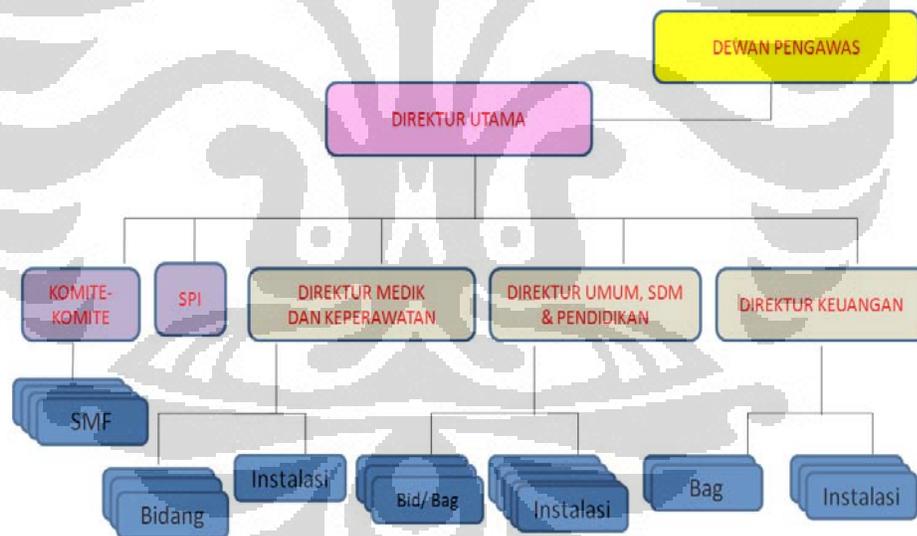
1. Memberikan pelayanan kesehatan prima dengan menerapkan upaya menjaga mutu dan keselamatan berkelanjutan
2. Menjadi rujukan utama dalam pelayanan kesehatan respirasi di Indonesia
3. Memimpin dalam pendidikan dan penelitian bidang kesehatan respirasi di Indonesia

### **3.3. Lokasi dan Data Fisik RSUP PERSAHABATAN**

RSUP Persahabatan terletak di Jalan Persahabatan Raya No. 1, Rawamangun, Jakarta Timur. Berdiri di atas lahan tanah seluas 134.521 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan 37.804 m<sup>2</sup>. Terdiri dari beberapa gedung pendukung pelayanan dan penunjang. Memiliki jumlah TT 586, untuk kelas perawatan rawat

inap VIP 15 TT, untuk Kelas 1 54 TT, Kelas 2 100 TT dan Kelas 3 ada 315 TT. Untuk perawatan khusus tersedia 69 TT Selain gedung lama, di tahun 2003 mulai beroperasi Instalasi Griya Puspa yang terdiri dari bangunan 6 lantai dengan pelayanan rawat jalan, rawat inap dengan kapasitas 31 TT dan 2 TT untuk bayi, serta pemeriksaan penunjang pendukung pelayanan seperti CT Scan 64 slice, Radiologi CR, Mammografi, USG, Spirometri, Astograph, Bronchoskopi, Sleep study, Bodypletysmograph, , CPX, Treadmill, Echocardiografi, serta Cath Lab. Juga ditunjang dengan Laboratorium serta poliklinik tambahan seperti poli berhenti merokok dan poli tumbuh kembang. Tarif yang ditawarkan berbeda dengan tarif rawat jalan RSUP Persahabatan begitu pula untuk rawat inapnya berbeda dengan tarif VIP RSUP Persahabatan.

### 3.4. Struktur Organisasi



### 3.5. Fasilitas Pelayanan RSUP PERSAHABATAN

#### 3.5.1. Pelayanan Medik

- Gawat Darurat

Merupakan gedung 3 lantai. Di lantai 1 melayani gawat darurat umum, Paru, Bedah/non Bedah. Di lantai 1 juga tersedia Intermediate

Ward 10 TT bagi pasien-pasien yang belum mendapatkan kamar rawat inap. Di lantai 2 tersedia OK ( 3 OK) serta ruang HCU 3 TT. Dan di lantai 3 adalah pelayanan Gawat darurat Kebidanan. Selain itu pelayanan penunjang 24 jam, Ambulans serta Bank Darah

- IPI

Terdiri dari ICU yang berada di lantai 2 gedung Wijaya Kusuma dengan kapasitas 8 TT, ditambah IW ICU serta RICU (Respiratory ICU) dengan kapasitas 2 TT. Di lantai 3 terletak ICCU dengan kapasitas 5 TT. Untuk NICU dengan kapasitas 2 TT terletak di ruang Perinatologi lantai 2 IRIN A. Selain itu juga terdapat ICU Flu burung yang terletak di Gedung Soka lantai 1 IRIN A.

- Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan yang terdiri dari 3 lantai melayani Klinik spesialis dan subspecialis Bedah dan Non Bedah, Klinik Umum, Klinik Gigi-Mulut, Klinik Pegawai, Klinik KIA-KB, Klinik TB, TB-MDR serta Klinik Asma yang terdapat di lantai 1 Gedung Asma.

- Rawat Inap

RSUP Persahabatan memiliki beberapa gedung yang terpisah untuk rawat inap. Dimulai dari IRIN A untuk perawatan kasus Kebidanan, Perinatologi, NICU, Bedah Umum, Bedah Thoraks, Paru serta perawatan TB-MDR. Dengan jumlah seluruh TT 180 untuk kelas perawatan 2 dan 3. Ruang perawatan IRIN B untuk perawatan kasus Anak dan Non Bedah, dengan jumlah seluruh TT 187 dengan kelas perawatan untuk kelas 2 dan 3. IRIN C untuk perawatan kelas 1 untuk semua kasus dengan jumlah 52 TT, kelas 2 untuk kasus Penyakit Dalam dan Neurologi dengan kapasitas 42 TT dan VIP untuk semua kasus dengan kapasitas 15 TT.

Selain IRIN A, B, C, RSUP Persahabatan juga memiliki ruang perawatan di Instalasi Griya Puspa untuk perawatan Puspa 1, Puspa 2 dan Puspa Utama dengan kapasitas 31 TT.

- Kamar Operasi

Berada di 2 tempat, yaitu di Gedung Wijaya Kusuma lantai 1 dengan jumlah kamar operasi 10 buah untuk operasi elektif maupun *one day surgery*. Kamar operasi juga tersedia di lantai 2 Unit Gawat Darurat dengan 4 kamar operasi untuk kasus *cito*.

### 3.5.2. Layanan Penunjang Medik :

- Laboratorium Patologi Klinik : 24 jam
- Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- Laboratorium Patologi Anatomi
- Laboratorium Parasitologi, kerjasama laboratorium luar
- Radiodiagnostik : CR, CT Scan *single slice*, USG, MSCT (pelayanan 24 jam)
- Radioterapi : LINAC, Cobalt, Brachyterapi
- Radiologi Intervensi, Cath Lab
- Rehabilitasi Medik
- Penunjang Paru : Bronkoskopi, TBLB, EBUS, TTNA, Pleuroskopi, Spirometri, Astograf, VO2 Max, Bodyplethysmograph, dll
- Penunjang Kardiologi : EKG, Echo, Treadmill, Cath Lab
- Lain-lain : Endoskopi, Kolonoskopi, Anuskopi, EGD, EEG, EMG, Audiometri, Laparaskopi

### 3.5.3. Pelayanan penunjang non medik

- Farmasi
- Gizi
- ISSB

- IPS RS
- Pemulasaran jenazah
- IPP, IPSPJ, Pelayanan pelanggan, SIRS
- SANITASI : ipal, incenerator
- Diklat, Lab peraga (Skill lab), perpustakaan
- Umum
- SDM
- Keuangan

#### 3.5.4. Layanan Unggulan RSUP Persahabatan adalah : Respirasi

Oleh karena itu RSUP Persahabatan mengadakan kerjasama dengan Institusi Luar maupun dalam negeri .

- **Institusi luar:** WHO, Japan Anti Tuberculosis Association (JATA); Mayo Clinic USA, Toranomon Hospital Japan, Hiroshima University , Tokyo Cancer Center Research Institute of Tuberculosis, Kiyose, Tohoku University, Sendai, Japan, Royal Adelaide Hospital Australia, Asthma Northern Territory, Australia; dll
- **Lembaga/yayasan/profesi di dalam negeri** : YAI, YKI, PPTI, LM3, PDPI, Perbronki, Respina, DAI

#### 3.5.5. Penelitian

Karena RSUP Persahabatan adalah RS pendidikan Tipe A, ada beberapa penelitian yang dilakukan :

- **Penelitian dipublikasikan : 23 buah**
  - Jurnal nasional : 21 buah
  - Jurnal internasional : 2 buah
- Saat ini sedang dilakukan **penelitian tentang TB- MDR sejak tahun 2009 (Pilot project)**

### 3.5.6. Penghargaan

Sampai dengan tahun 2011 RSUP Persahabatan telah mendapatkan beberapa penghargaan yaitu :

- **Persi Award** : **Kategori Patient Safety** di tahun 2006
- **IHF** : **Nominasi poster Patient Safety** di tahun 2006
- **KARS** : **Akreditasi 16 Pelayanan** serta **Patient Safety** di tahun 2008
- **ISQUA** : **Presentasi Clinical Strategic Plan** di tahun 2010
- **PPRA** : **terbaik ke III** seluruh **RSV & RSUD** terpilih di tahun 2010
- **APSR** : **Australia (makalah bebas)** di tahun 2009 dan **Korea Selatan (makalah bebas)** di tahun 2010
- **Kemenkes** : **Penetapan klas A** dan **Penetapan RS Pendidikan Afiliasi/eksilensi Kesehatan Respirasi** pada bulan Maret tahun 2011.

### 3.6. Sumber Daya Manusia

Sampai dengan 31 Desember 2011, ketenagaan di RSUP Persahabatan sebagai berikut:

NO	Jenis Tenaga	PNS	BLU NON PNS	BSB	PPDS	JUMLAH
1	Medis					
	- Dokter Umum	49	2	9	95	<b>155</b>
	- Dokter Gigi	11				<b>11</b>
	- Dokter Spesialis	130	5			<b>135</b>
	- Dokter Gigi Spesialis	4				<b>4</b>
2	Perawat dan Bidan	526	124			<b>650</b>
3	Penunjang Medik	168	57			<b>225</b>
4	Non Medis	454	238			<b>692</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>1342</b>	<b>426</b>	<b>9</b>	<b>95</b>	<b>1872</b>

3.6.1. Untuk dokter spesialis paru konsultan sebanyak **29 orang** ( terdiri dari **7 Guru Besar** dan **9 PhD**), yaitu :

- Konsultan Immunologi : 1 orang
- Konsultan infeksi : 5 orang
- Konsultan Asma – PPOK : 4 orang
- Konsultan Onkologi : 3 orang
- Konsultan Pulmonologi Intervensi dan gawat darurat nafas : 6 orang
- Konsultan paru kerja : 2 orang
- Spesialis paru : 8 orang

3.6.2. Pendidikan

Karena RSUP Persahabatan adalah RS pendidikan, maka selain karyawan tetap RS, juga ada tenaga lain, yaitu :

NO	MAHASISWA	2008	2009	2010
1	S-1 / Co-Ass FKUPN	606	567	620
2	S-1 / Co-Ass FKUI	1566	1181	2189
3	S-2 / PPDS	1312	1653	737
4	Perawat	2454	2749	3329
5	Penunjang	383	336	358
6	Studi banding	192	195	257
7	Magang dan Pelatihan	13	28	16
8	Penelitian	58	39	80
	JUMLAH	6584	6748	9596

Dari table tsb terlihat terlihat peningkatan jumlah keseluruhan mahasiswa dari tahun 2008 ke tahun 2010 (31,39 %), kecuali untuk mahasiswa S2 / PPDS terjadi penurunan dari tahun 2010 ke tahun 2011 (55,41 %)

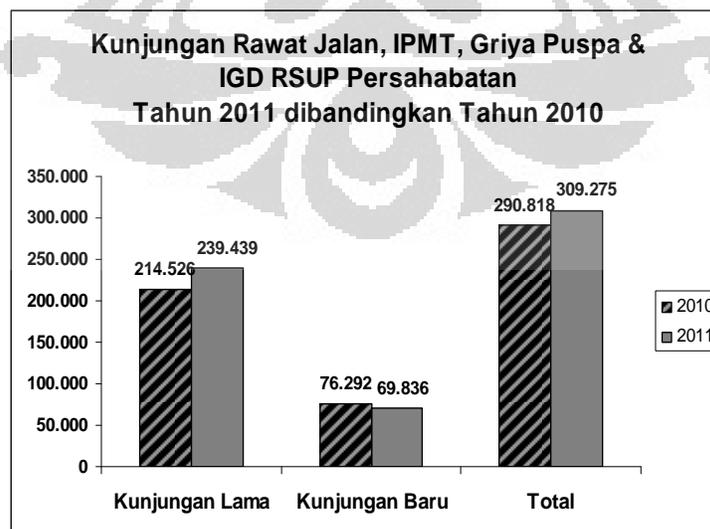
### 3.7. Data Kunjungan RSUP Persahabatan (*sumber data : MIK RSUP Persahabatan*)

#### 3.7.1. Data rawat Inap (*Perbandingan 2010 dan 2011*)

Tahun	BOR (%)	ALOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Pasien)	GDR (%)	NDR (%)	HARI Rawat	JML TT
2010	70,87	6,43	2,36	44,99	8,35	3,14	130367	504
2011	62,70	6,10	3,59	37,97	6,68	4,31	134111	586

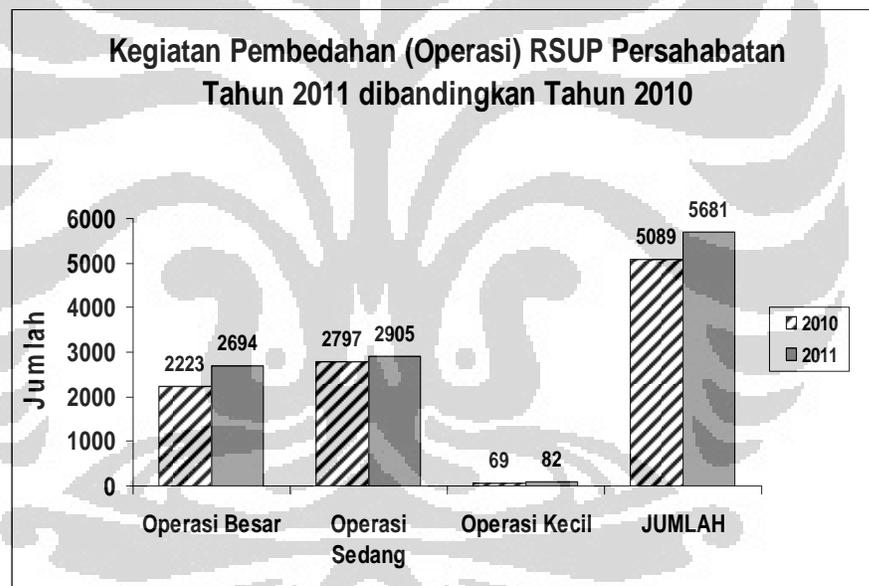
Dari tabel tersebut terlihat bahwa untuk BOR terjadi penurunan oleh karena di tahun 2011 kebijakan pimpinan rumah sakit menambah jumlah TT dari 504 di tahun 2010 menjadi 586 di tahun 2011. Namun untuk jumlah hari rawat terjadi peningkatan. Demikian pula untuk ALOS, berkisar 5-7 hari yang masih berada dalam batas standar 6-9 hari. Demikian juga untuk TOI masih sesuai standar 1-3 hari. Namun untuk BTO terjadi penurunan di tahun 2011, yang berada di bawah standar yaitu 37,97. Untuk GDR dan NDR terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 dari standar yang dapat ditolerir (GDR 4,5 % dan NDR 2,5 %).

#### 3.7.2. Data Rawat Jalan (*Perbandingan 2010 dan 2011*)



Dari grafik terlihat bahwa secara keseluruhan jumlah kunjungan pasien Rawat Jalan, IPMT, Griya Puspa dan Gawat Darurat mengalami peningkatan sebesar 6,35 %, yaitu dari 290.818 orang (Th. 2010) menjadi 309. 275 orang (Th. 2011). Peningkatan jumlah kunjungan tertinggi terjadi pada Poli Paru yakni 47,06 % disusul Poli Rehab Medis sebesar 25,73%. Jumlah kunjungan IGD meningkat sebesar 5,31% dan Griya Puspa menurun 6,7%. Penurunan jumlah kunjungan cukup tinggi terjadi di IPMT 46,24% dan Poli pegawai 43,05%.

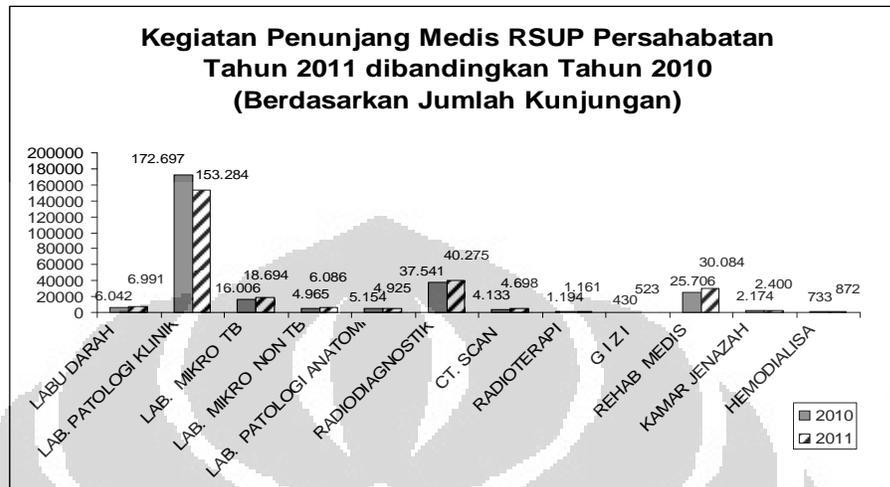
### 3.7.3. Kegiatan Pembedahan



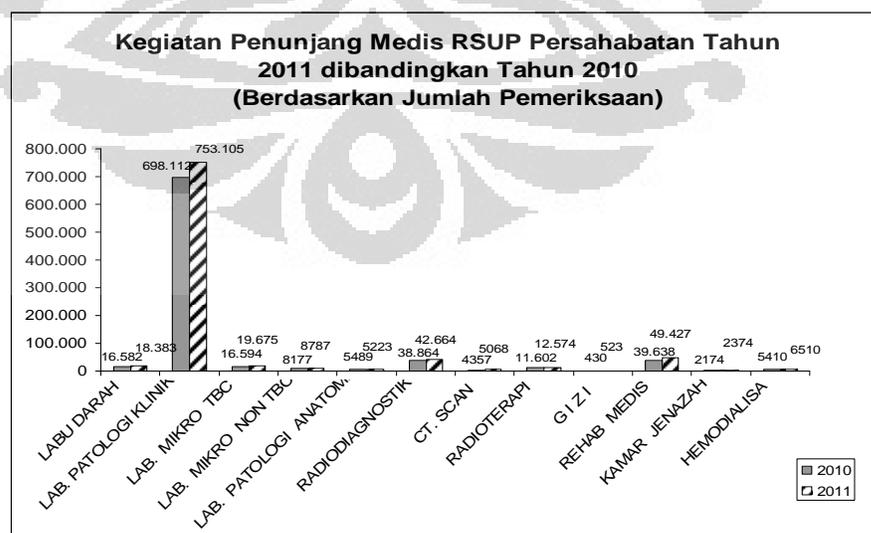
Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa secara keseluruhan jumlah kegiatan pembedahan (Operasi) Tahun 2011 dibandingkan Tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 11,63% dari 5.089 menjadi 5.681 tindakan operasi. Peningkatan tertinggi jumlah operasi terjadi pada kasus Gigi sebesar 57,14%.

Jumlah operasi besar meningkat sebesar 21,19%, operasi sedang meningkat sebesar 3,86% dan operasi kecil meningkat sebesar 18,84%.

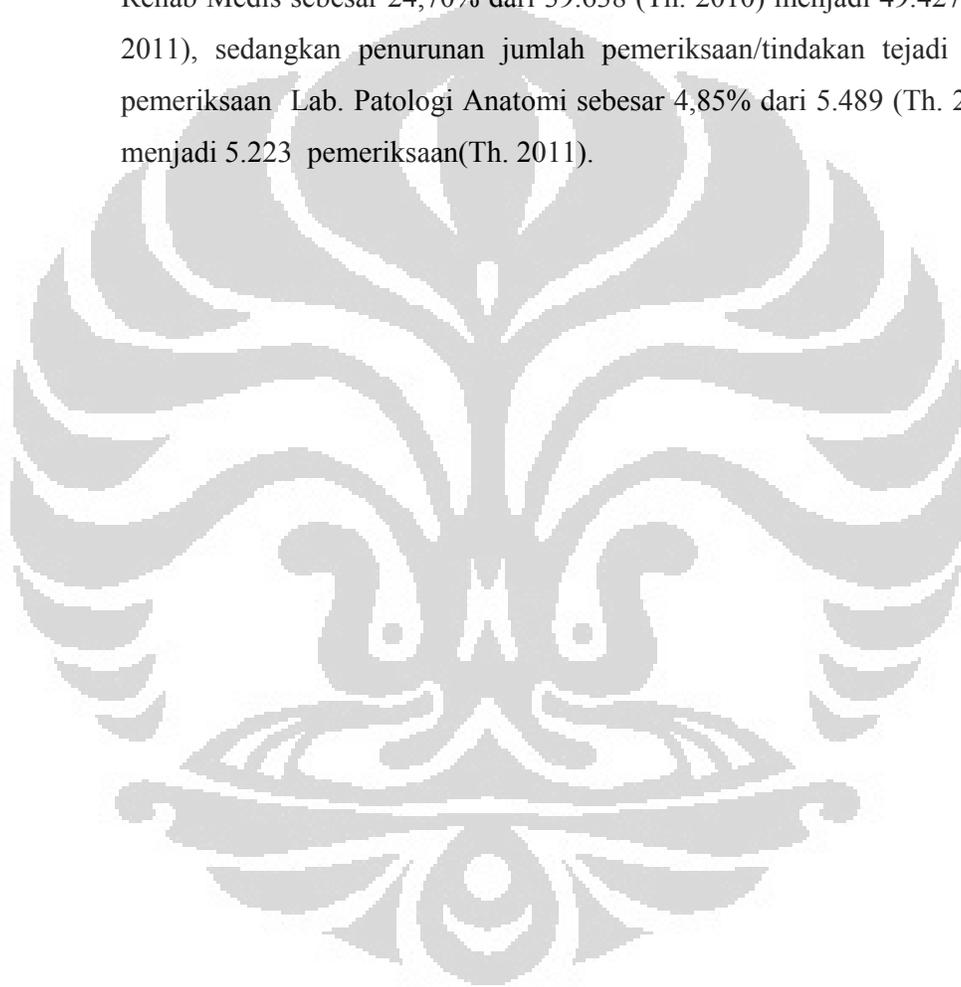
### 3.7.4. Kegiatan Penunjang



Dari tabel di atas terlihat bahwa secara keseluruhan jumlah kunjungan Penunjang Medis mengalami penurunan sebesar 2,45% dari 276.775 orang (Th. 2010) menjadi 269.993 orang (Th. 2011). Peningkatan jumlah kunjungan tertinggi terjadi pada kegiatan Hemodialisa sebesar 18,96% dari 733 orang (Th. 2010) menjadi 872 orang (Th. 2011) sedangkan penurunan jumlah kunjungan tertinggi terjadi pada pemeriksaan Lab Patologi Klinik sebesar 11,24% dari 172.697 orang (Th. 2010) menjadi 153.284 orang (Th. 2011).



Dari tabel terlihat bahwa secara keseluruhan jumlah pemeriksaan/tindakan Penunjang Medis Tahun 2011 dibandingkan Tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 9,08% dari 847.429 pemeriksaan/tindakan menjadi 924.339 pemeriksaan/tindakan. Peningkatan jumlah pemeriksaan/tindakan terbesar terjadi pada kegiatan Rehab Medis sebesar 24,70% dari 39.638 (Th. 2010) menjadi 49.427 (Th. 2011), sedangkan penurunan jumlah pemeriksaan/tindakan terjadi pada pemeriksaan Lab. Patologi Anatomi sebesar 4,85% dari 5.489 (Th. 2010) menjadi 5.223 pemeriksaan(Th. 2011).

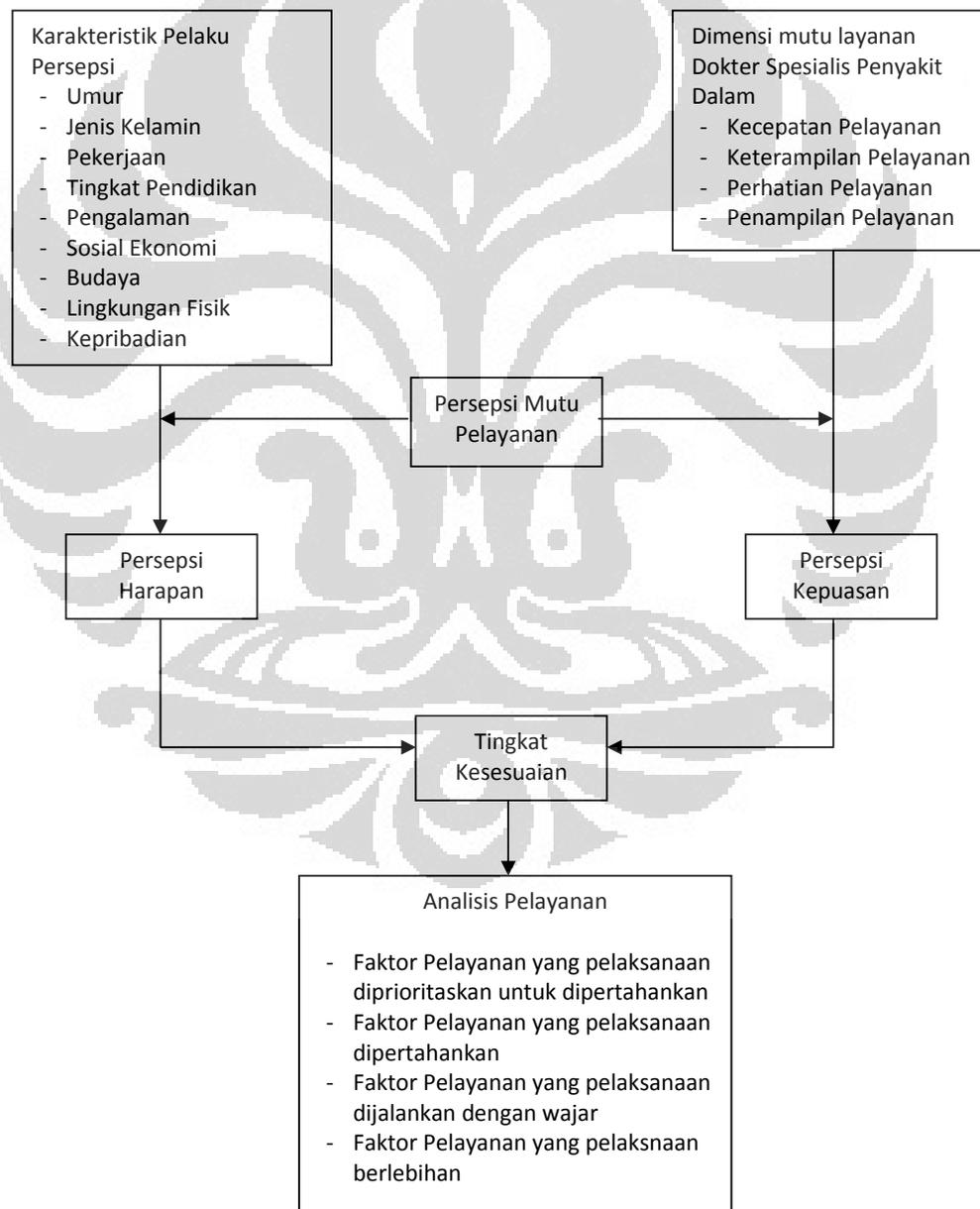


## BAB 4

### KERANGKA KONSEP

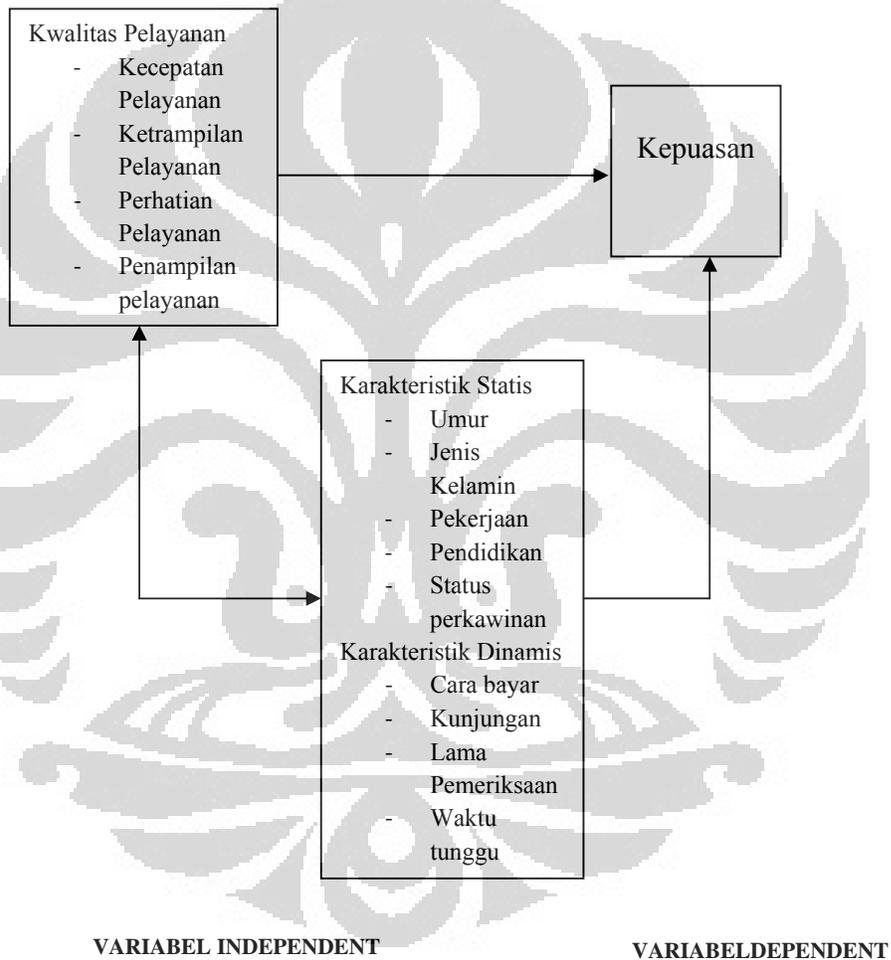
#### 4.1. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

Berdasarkan teori ( Zeithhaml, VA Parasuraman, A Benny LL, Jacobalis) tentang faktor-faktor yang membentuk persepsi pada mutu pelayanan, dapat dibentuk suatu kerangka sebagai berikut :



Dari kerangka teori di atas maka dibuat suatu kerangka berpikir dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan.

### Kerangka Konsep

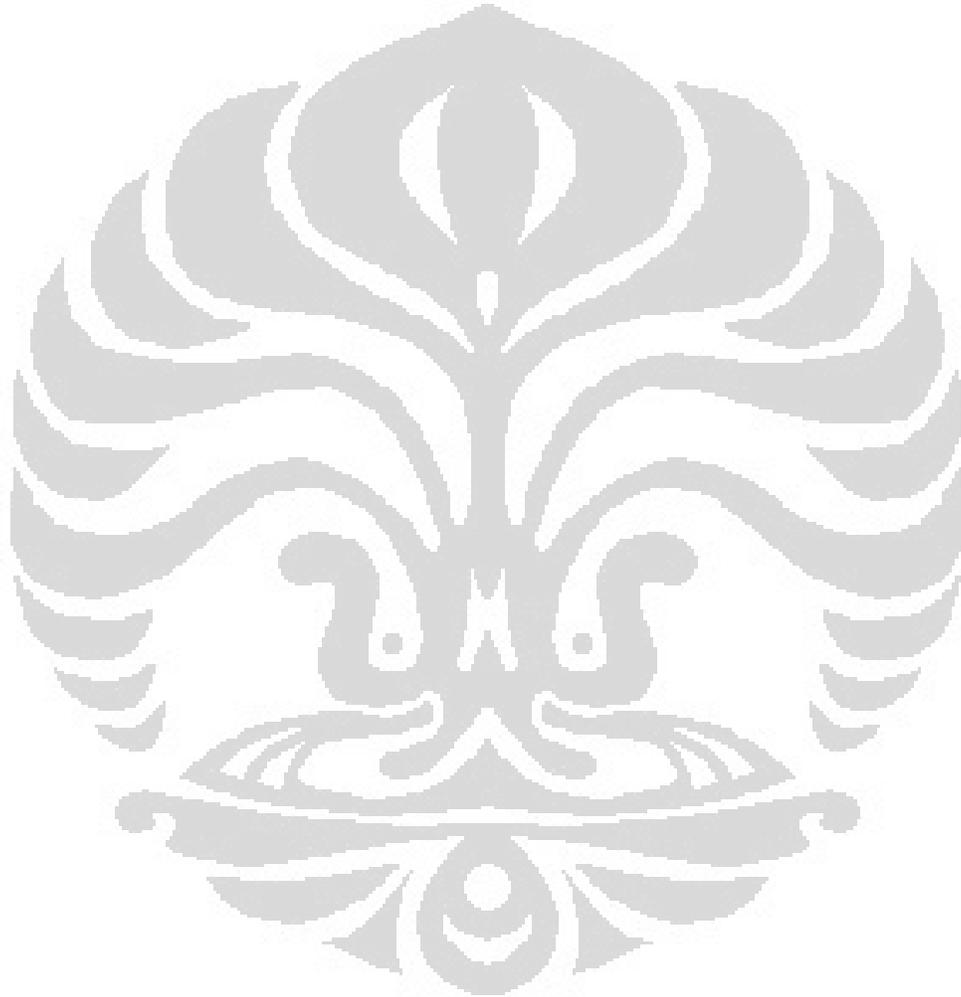


#### 4.2. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Umur	Selisih tahun kelahiran responden dengan tahun penelitian. Diukur dengan mengajukan pertanyaan tgl, bulan & tahun kelahiran	Wawancara	Kuesioner	0 = muda < 55 1 = tua >= 55	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Ciri yang membedakan responden menjadi Golongan laki-laki dan perempuan	Wawancara	Kuesioner	0 = laki-laki 1 = perempuan	Ordinal
3.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diikuti responden	Wawancara	Kuesioner	0 = ≤ SMP 1 = SMA 2 = D3/PT	Ordinal
4.	Pekerjaan	Kegiatan utama untuk mendapatkan penghasilan saat wawancara	Wawancara	Kuesioner	0 = bukan karyawan 1 = Karyawan	Ordinal
5.	Status Perkawinan	Riwayat pernikahan saat penelitian	Wawancara	Kuesioner	0 = belum kawin 1 = Kawin	Ordinal
6.	Cara bayar	Cara pembayaran terhadap pelayanan yang diterima	Wawancara	Kuesioner	0 = jaminan 1 = pribadi	Ordinal
7.	Kunjungan	Frekwensi kunjungan untuk mendapatkan pelayanan	Wawancara	Kuesioner	1 = baru 2 = lama	Ordinal
8.	Waktu tunggu	Waktu mulai pasien daftar hingga dipanggil untuk masuk kamar periksa	Wawancara	Kuesioner	0 = lama (≥60 menit) 1 = cepat (<60 menit)	Ordinal
9.	Lama pemeriksaan	Waktu konsultasi dengan dokter	Wawancara	Kuesioner	0 = singkat (<15 menit) 1 = lama (≥15)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		di kamar periksa			menit)	
10.	Kepuasan	Hasil dan penilaian dari pasien bahwa pelayanan poliklinik penyakit dalam telah memberikan tingkat kenyamanan	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak puas 1 = puas	Ordinal
11.	Harapan	Keyakinan pasien atas pelayanan yang diterimanya sebelum memanfaatkan pelayanan penyakit dalam	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak puas 1 = puas	Ordinal
12.	Kecepatan pelayanan	Kemauan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak puas 1 = puas	Ordinal
13.	Keterampilan pelayanan	Kemampuan dokter dalam memberikan diagnose dan melakukan pengobatan dengan tepat dan benar (persepsi pasien)	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak puas 1 = puas	Ordinal
14.	Perhatian pelayanan	Kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak puas 1 = puas	Ordinal
15.	Penampilan pelayanan	Keadaan fisik (kerapihan, penampilan, keramahan, kesopanan)	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak puas 1 = puas	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
16.	Kenyataan	Peristiwa dan perasaan yang dialami setelah memanfaatkan pelayanan pelayanan penyakit dalam	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak puas 1 = puas	Ordinal



## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, rancangan penelitian observasional, tehnik penelitian yang dipergunakan adalah wawancara dan observasi. Data awal yang digunakan adalah data sekunder dari Rumah Sakit tentang jumlah kunjungan Poliklinik Penyakit Dalam. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner dengan analisis data menggunakan *Importance Performance Analysis* dan Analisa Multivariat.

#### **5.2. Materi Penelitian**

##### **5.2.1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah responden yang memanfaatkan pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Persahabatan. Dalam menentukan populasi penelitian, data awal yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah dengan memakai data pengunjung Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Persahabatan tahun 2011.

##### **5.2.2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi penelitian. Pada penelitian ini, yang menjadi sampel adalah pelanggan external. Pelanggan external yaitu pasien rawat jalan untuk poli penyakit dalam, dimana pasien yang merupakan karyawan RS ini dimasukkan kedalam kriteria eksklusi.

Besar sampel penelitian kuantitatif dengan menggunakan estimasi proporsi populasi dimana penulis menggunakan teori *Lameshow* tahun 1990 sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 P (1 - P)}{d^2}$$

**Keterangan:**

**n** = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

**P** = Proporsi untuk mendapatkan besar sampel ( 50 % )  
( Pasien yang tidak puas )

$Z^2_{1-\alpha}$  = 1.96 (  $\alpha = 0.05$  )

**d** = Presisi ( 10 % )

Dengan menggunakan teori tersebut di atas maka sampel yang digunakan minimal **96** orang. Untuk menghindari kesalahan dalam pengisian kuesioner, maka jumlah sampel digenapkan menjadi 100. Agar dapat mewakili kelompok kunjungan lama dan baru sehingga diambil 100 kunjungan lam dan 100 kunjungan baru, sehingga total sampel menjadi **200** orang.

**Kriteria inklusi** adalah:

- Responden adalah pasien yang bersedia dan mampu menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner.
- Untuk responden yang kurang mampu menjawab maksud yang ada pada pernyataan kuesioner, dibantu oleh yang membagikan kuesioner

**Kriteria eksklusi** adalah :

Responden tidak bersedia diwawancarai dan karyawan rumah sakit

**Prosedur pemilihan sampel** adalah :

Sampel dipilih secara acak, saat pasien menunggu di depan poliklinik penyakit dalam, setelah dilakukan pengukuran tekanan darah untuk menanyakan tentang harapan. Setelah keluar dari kamar periksa diwawancara kembali untuk menanyakan kenyataan/kepuasan. Sampel yang diambil 100 pasien lama dan 100 pasien baru.

### 5.2.3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2012. Data diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yang datang berobat ke Poliklinik Penyakit Dalam

### 5.3. Instrumen Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan ialah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kemudian dilakukan wawancara kepada pasien yang terpilih. Pernyataan jawaban pada kuesioner menunjukkan harapan / kepuasan pasien.

Materi kuesioner terdiri dari :

1. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik pasien yang meliputi : nama, alamat, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kunjungan lama/baru, status perkawinan, waktu tunggu, lama pemeriksaan.
2. Kuesioner untuk mengetahui harapan pasien terhadap mutu layanan dokter spesialis penyakit dalam meliputi: kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan, penampilan pelayanan.
3. Kuesioner untuk mengetahui kenyataan pasien terhadap mutu layanan dokter spesialis penyakit dalam meliputi: kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan, penampilan pelayanan

#### 5.3.1. Uji Instrumen

##### 1. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu aset test dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat apa yang hendak diukur.

##### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama. Pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur dalam hal ini

kuesioner akan memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan secara berulang-ulang.

#### 5.4. Cara Pengumpulan Data

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari wawancara terhadap responden / pasien menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

#### 5.5. Analisa Data

5.5.1. Analisa Univariat, Bivariat, Multivariat untuk melihat hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan

5.5.2. Analisis tingkat harapan kepuasan pelanggan atau *Importance Performance Analysis* untuk menjawab perumusan masalah mengenai apakah harapan pasien terpenuhi.

Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan metode deskriptif kuantitatif. Untuk menjawab perumusan masalah mengenai apakah harapan pasien terpenuhi, digunakan *Importance-Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Harapan Kepuasan Pelanggan. Berdasarkan hasil penilaian tingkat harapan dan hasil kepuasan maka dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat harapan dan kepuasan. Dengan Diagram Kartesius yang merupakan suatu bangun dibagi empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik ( X, Y ) dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan seluruh faktor dan Y adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram Kartesius. Seperti pada gambar dibawah ini :

**Gambar 5.1. Diagram Kartesius**

Y	Prioritas Utama A	Pertahankan prioritas B
	Prioritas Rendah C	Berlebihan D
	X	

Keterangan :

1. Kuadran A menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak rumah sakit belum melaksanakannya sesuai keinginan/ harapan pasien.
2. Kuadran B menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting dan telah berhasil dilaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan.
3. Kuadran C menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien, pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa biasa saja.
4. Kuadran D menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Pelayanan Penyakit Dalam menjadi bermanfaat apabila sesuai dengan kepentingan / harapan pasien dan pelaksanaannya dirasakan sangat memuaskan terletak pada Kuadran B.

## **BAB 6**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **6.1. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dua tahap, yakni tahap uji coba kuesioner dan tahap survey penelitian. Uji coba dilakukan pada hari pertama di Poliklinik Jantung Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan terhadap 30 responden pada tanggal 15 Mei 2012. Tahap survey penelitian berlangsung dari tanggal 21 s/d 28 Mei 2012. Jumlah responden yang diambil didapatkan sebanyak 200 orang. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data akhirnya sebanyak 198 orang yang memenuhi persyaratan. Jumlah ini sudah memenuhi kriteria sampel minimal, maka sebanyak 198 kuesioner ini diolah dan dianalisa selanjutnya sebagai bahan penelitian.

#### **6.2. Hasil Uji Instrumen**

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan untuk melihat gambaran tentang kelayakan instrumen penelitian dan apakah instrumen yang dipakai dapat diandalkan atau dipercaya untuk digunakan sebagai alat penjarung data. Data untuk pengujian ini didapat dari kuesioner yang disebarkan kepada 30 orang responden.

Item pernyataan yang valid adalah yang memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  pada taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Untuk  $n = 30$ ,  $r_{tabel}$  pada taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 5% adalah 0,361. Item-item pernyataan suatu variabel dianggap reliabel jika Alpha Cronbach item-item tersebut diatas lebih besar sama dengan 0,6. Data-data tersebut kemudian diolah dan hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

No	Variabel	$\Sigma$ Item Pernyataan Sebelum Diuji	$\Sigma$ Item Pernyataan Sesudah Diuji	Cronbach's Alpha Item Pernyataan Yang Valid
1	Kecepatan Pelayanan	6	6	0,804
2	Keterampilan Pelayanan	8	8	0,845
3	Perhatian Pelayanan	5	5	0,939
4	Penampilan Pelayanan	4	4	0,885

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap seluruh variabel tersebut didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa semua pernyataan yang mendukung setiap variabel adalah valid dan reliabel, maka seluruh pernyataan tersebut dapat diandalkan dan digunakan dalam penelitian ini.

#### 6.2.1. Uji Validitas dan Realibilitas Kecepatan Pelayanan

Pengujian terhadap pernyataan-pernyataan yang mendukung dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Data-data tersebut kemudian diolah dan hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6.2 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kecepatan Pelayanan**

Pernyataan (No.)	Nilai $r_{\text{hasil}}$	Validitas	Reliabilitas
Kecepatan pelayanan 1	0,563	Valid	Nilai Cronbach's Alpha = 0,804
Kcepatan pelayanan 2	0,463	Valid	
Kecepatan pelayanan 3	0,599	Valid	
Kecepatan pelayanan 4	0,588	Valid	
Kecepatan pelayanan 5	0,684	Valid	
Kecepatan pelayanan 6	0,474	Valid	

Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa semua pernyataan pendukung variabel Kecepatan Pelayanan memiliki nilai  $r_{\text{hasil}}$  lebih besar dari  $r_{\text{tabel}}$  Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan tersebut adalah valid dan reliabilitas.

### 6.2.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Keterampilan Pelayanan

Untuk menguji pernyataan-pernyataan yang mendukung variabel Keterampilan Pelayanan digunakan uji validitas dan reliabilitas. Hasil pengujian keterampilan pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Keterampilan Pelayanan**

Pernyataan (No.)	Nilai $r_{\text{hasil}}$	Validitas	Reliabilitas
Ketrampilan pelayanan 1	0,759	Valid	Nilai Cronbach's Alpha = 0,845
Ketrampilan pelayanan 2	0,576	Valid	
Ketrampilan pelayanan 3	0,699	Valid	
Ketrampilan pelayanan 4	0,723	Valid	
Ketrampilan pelayanan 5	0,619	Valid	
Ketrampilan pelayanan 6	0,415	Valid	
Ketrampilan pelayanan 7	0,309	Tidak Valid	
Ketrampilan pelayanan 8	0,635	Valid	

Diketahui bahwa pernyataan Ktp7 tidak valid karena memiliki nilai  $r_{\text{hasil}}$  (0,309) lebih rendah dari  $r_{\text{tabel}}$ . Untuk pernyataan Ktp7 tidak digunakan dalam kuesioner, sedangkan untuk pernyataan-pernyataan lain valid dan reliabel untuk digunakan dalam kuesioner.

### 6.2.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Perhatian Pelayanan

Pengujian terhadap pernyataan-pernyataan yang mendukung Perhatian Pelayanan menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

**Tabel 6.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perhatian Pelayanan**

Pernyataan (No.)	Nilai $r_{\text{hasil}}$	Validitas	Reliabilitas
Perhatian pelayanan 1	0,859	Valid	Nilai Cronbach's Alpha = 0,939
Perhatian pelayanan 2	0,827	Valid	
Perhatian pelayanan 3	0,868	Valid	
Perhatian pelayanan 4	0,829	Valid	
Perhatian pelayanan 5	0,806	Valid	

Semua pernyataan pendukung variabel Perhatian Pelayanan memiliki nilai  $r_{\text{hasil}}$  lebih besar dari  $r_{\text{tabel}}$ . Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan tersebut adalah valid dan reliabilitas.

#### 6.2.4. Uji Validitas dan Reliabilitas Penampilan Pelayanan

Pengukuran pernyataan-pernyataan Penampilan Pelayanan menggunakan Uji validitas dan reliabilitas.

**Tabel 6.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Penampilan Pelayanan**

Pernyataan (No.)	Nilai $r_{\text{hasil}}$	Validitas	Reliabilitas
Penampilan pelayanan 1	0,624	Valid	Nilai Cronbach's Alpha = 0,885
Penampilan pelayanan 2	0,857	Valid	
Penampilan pelayanan 3	0,854	Valid	
Penampilan pelayanan 4	0,737	Valid	

Diketahui bahwa semua pernyataan pendukung Penampilan Pelayanan memiliki nilai  $r_{\text{hasil}}$  lebih besar dari  $r_{\text{tabel}}$ . Hal ini menunjukkan bahwa pernyataan tersebut adalah valid dan reliabilitas.

### 6.3. Hasil Analisa Data

#### 6.3.1. Analisis Univariat

##### A. Analisis deskriptif karakteristik responden

Karakteristik responden yang dilihat dari penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, cara pembayaran, jenis kunjungan, status perkawinan, waktu tunggu dan lama pemeriksaan. Dari hasil kuesioner diperoleh karakteristik pasien adalah jenis kelamin pasien perempuan mayoritas sebanyak 61,6%, umur tua sebanyak 54,5%, pendidikan pada umumnya adalah SLTA sebanyak 41,4%, ditinjau dari pekerjaan umumnya pasien bukan karyawan sebanyak 86,4%; status perkawinan kawin sebanyak 89,9%; frekwensi

kunjungan terbanyak adalah kunjungan lama sebesar 68,2%, sedangkan cara bayar terbanyak adalah pasien jaminan sebesar 73,2%.

## INDEPENDENT VARIABEL

### Distribusi variabel umur

Mean	51,52
Median	55,00
Minimum	17
Maximum	76
N	100

Umur tidak normal distribusinya sehingga menggunakan median

Cut off	Kategori
>=median	Tua
<median	muda

### Distribusi variabel independen

		Kode di data		N	%
1	umugrp	0	muda	90	45.5
		1	tua	108	54.5
2	Jenis Kelamin	0	Laki-laki	76	38.4
		1	Perempuan	122	61.6
3	Pendidikan	0	<= SMP	63	31.8
		1	SMA	82	41.4
		2	D3/PT	53	26.8
4	Pekerjaan	0	Bukan Karyawan	171	86.4
		1	Karyawan	27	13.6
5	biaya pekerjaan	0	Biaya Jaminan	145	73.2
		1	Biaya Pribadi	53	26.8
6	kunjungan	1	lama	135	68.2
		2	baru	63	31.8
7	status perkawinan	0	belum kawin	20	10.1
		1	kawin	178	89.9
8	Waktu tunggu	0	Lama (>= 60 menit)	179	90.4
		1	Cepat (< 60 menit)	19	9.6
9	Lama periksa	0	Singkat (<15 menit)	128	64.6
		0	Lama (>=15 menit)	70	35.4

Secara lebih jelas dapat dilihat dari tabel berikut ini.

**Tabel 6.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Orang	%
Laki-laki	76	38,4%
Perempuan	122	61,6%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 122 orang atau 61,6%, sementara laki-laki sebanyak 76 orang atau 38,4%.

**Tabel 6.7 Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Kelompok Umur	Orang	%
Muda (< 55 tahun)	90	45,5%
Tua ( $\geq$ 55 tahun)	108	54,5%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas terlihat kelompok umur tua ( $\geq$  55 tahun) adalah jumlah responden terbanyak, yakni 108 orang atau 54,5%, dibandingkan responden kelompok umur muda (<55 tahun) yakni sebanyak 90 orang atau 45,5%. Pada penelitian ini umur termuda adalah 17 tahun dan tertua 76 tahun.

**Tabel 6.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Orang	%
$\leq$ SMP	63	31,8%
SMA	82	41,4%
D3/PT	53	26,8%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas dilihat jenjang pendidikan terbanyak adalah pendidikan sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 82 orang atau 41,4% ; SMP ke bawah 63 orang atau 31,8 % dan yang terendah adalah pendidikan D3/PT yaitu sebanyak 53 orang atau 26,8%.

**Tabel 6.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Bukan karyawan	171	86,4%
Karyawan	27	13,6%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah yang bukan karyawan yakni 171 orang atau 86,4% seperti ibu rumah tangga, petani, pedagang dan lain-lain, sedangkan karyawan sebanyak 27 orang atau 13,6%.

**Tabel 6.10 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan**

<b>Status Perkawinan</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Belum kawin	20	10,1%
Kawin	178	89,9%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat status kawin terbanyak yaitu 178 orang atau 89,9% dibandingkan dengan status belum kawin sebanyak 20 orang atau 10,1%.

**Tabel 6.11 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Bayar**

<b>Cara Bayar</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Jaminan	145	73,2%
Pribadi	53	26,8%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat cara pembayaran jaminan terbanyak yaitu 145 orang atau 73,2% termasuk disini adalah Askes, Gakin, Jamkesmas, Jamsostek, dibandingkan dengan cara bayar tunai hanya sebanyak 53 orang atau 26,8%.

**Tabel 6.12 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kunjungan**

Jenis Kunjungan	Orang	%
Kunjungan Lama	135	68,2%
Kunjungan Baru	63	31,8%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat kunjungan lama terbanyak yaitu 135 orang atau 68,2% dibandingkan dengan kunjungan baru sebanyak 63 orang atau 31,8%.

**Tabel 6.13 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu**

Waktu Tunggu	Orang	%
Lama $\geq$ 60 menit	179	90,4%
Cepat < 60 menit	19	9,6%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat waktu tunggu lama terbanyak yaitu 179 orang atau 90,4% dibandingkan dengan waktu tunggu cepat hanya sebanyak 19 orang atau 9,6%.

**Tabel 6.14 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pemeriksaan**

Lama Pemeriksaan	Orang	%
Singkat < 15 menit	128	64,6%
Lama $\geq$ 15 menit	70	35,4%
<b>Jumlah</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat lama pemeriksaan yang singkat terbanyak yaitu 128 orang atau 64,6% dibandingkan dengan lama pemeriksaan yang lama sebanyak 70 orang atau 35,4%.

### 6.3.2. Analisis Bivariat

Analisa ini dimaksudkan untuk menjelaskan kaitan antara masing-masing kelompok variabel bebas, yaitu:

1. Karakteristik Responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, cara pembayaran jenis kunjungan, waktu tunggu dan lama pemeriksaan.
2. Harapan dan kepuasan yang terdiri dari kecepatan pelayanan, keterampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan.

Analisa yang digunakan adalah uji hubungan *chi square* dengan batas nilai alpha 0,25%.

**Tabel 6.26 Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepuasan**

		Kode	Kategori	Kepuasan				p	
				tidak puas 0	puas 1	Total	% tidak puas		% puas
1	umur	0	muda	59	31	90	65,6	34,4	0,437
		1	tua	65	43	108	60,2	39,8	
2	Jenis Kelamin	0	Laki-laki	53	23	76	69,7	30,3	0,103
		1	Perempuan	71	51	122	58,2	41,8	
3	Pendidikan	0	<= SMP	37	26	63	58,7	41,3	0,433
		1	SMA	50	32	82	61,0	39,0	
		-2	D3/PT	37	16	53	69,8	30,2	
4	Pekerjaan	0	Bukan Karyawan	104	67	171	60,8	39,2	0,186
		1	Karyawan	20	7	27	74,1	25,9	
5	cara bayar	0	Biaya Jaminan	86	59	145	59,3	40,7	0,111
		1	Biaya Pribadi	38	15	53	71,7	28,3	
6	kunjungan	1	lama	38	25	63	60,3	39,7	0,646
		2	baru	86	49	135	63,7	36,3	
7	status perkawinan	0	belum kawin	16	4	20	80,0	20,0	0,090
		1	kawin	108	70	178	60,7	39,3	
8	Waktu tunggu	0	lama (>=60 menit)	115	64	179	64,2	35,8	0,148
		1	cepat (<60 menit)	9	10	19	47,4	52,6	
9	Lama pemeriksaan	0	singkat (<15 menit)	88	40	128	68,8	31,3	0,016
		1	lama (>=15 menit)	36	34	70	51,4	48,6	

Hasil analisa tersebut disajikan sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan jenis kelamin merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.17.

**Tabel 6.17 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Laki-laki	23 (30,3%)	53 (69,7%)	76 (100%)	0,103
Perempuan	51 (41,8%)	71 (58,2%)	122 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan puas adalah jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 51 orang atau 41,8%, sementara yang tidak puas sebanyak 71 orang atau 58,2%. Untuk jenis kelamin laki-laki responden yang menyatakan puas sebanyak 23 orang atau 30,3% dan menyatakan tidak puas sebanyak 53 orang atau 69,7%.

Hasil uji statistik jenis kelamin terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,103$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan responden.

#### b. Hubungan Umur Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan umur merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.18.

**Tabel 6.18 Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Puas</b>	<b>Tidak Puas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>P value</b>
Muda(<55 tahun)	31 (34,4%)	59 (65,6%)	90 (100%)	0,437
Tua ( $\geq$ 55 tahun)	43 (39,8%)	65 (60,2%)	108 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan puas adalah kelompok umur tua yakni sebanyak 43 orang atau 39,8%, sementara yang tidak puas sebanyak 65 orang atau 60,2%. Untuk kelompok umur muda responden yang menyatakan puas sebanyak 31 orang atau 34,4% dan menyatakan tidak puas sebanyak 59 orang atau 65,6%.

Hasil uji statistik kelompok umur terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,437$  yang berarti lebih besar dari 0,25, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara kelompok umur dengan kepuasan responden.

*c. Hubungan Pendidikan Responden dengan Kepuasan*

Hasil analisis hubungan antara pendidikan responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan pendidikan merupakan skala ordinal seperti tergambar dalam tabel 6.19.

**Tabel 6.19 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Puas</b>	<b>Tidak Puas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>P value</b>
$\leq$ SMP	26 (41,3%)	37 (58,7%)	63 (100%)	0,433
SMA	32 (39,0%)	50 (61,0%)	82 (100%)	
D3/PT	16 (30,28%)	37 (69,8%)	53 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan puas adalah pendidikan SMP yakni sebanyak 26 orang atau 41,3%, sementara yang tidak puas sebanyak 50 orang atau 61,0%. Untuk pendidikan SMA responden yang menyatakan puas sebanyak 32 orang atau 39,0% dan menyatakan tidak puas sebanyak 37 orang atau 58,7%. Untuk D3/PT yang menyatakan puas sebanyak 16 orang atau 30,28% dan yang tidak puas 37 orang atau 69,8%.

Hasil uji statistik pendidikan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,433$  yang berarti lebih besar dari 0,25, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepuasan responden.

*d. Hubungan Pekerjaan Responden dengan Kepuasan*

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan pendidikan merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.20.

**Tabel 6.20 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Bukan karyawan	67 (39,2%)	104 (60,8%)	171 (100%)	0,186
Karyawan	7 (25,9%)	20 (74,1%)	27 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan puas adalah yang bukan karyawan yakni sebanyak 67 orang atau 39,2%, sementara yang tidak puas sebanyak 104 orang atau 60,8%. Untuk karyawan responden yang

menyatakan puas sebanyak 7 orang atau 25,9% dan menyatakan tidak puas sebanyak 20 orang atau 74,1%.

Hasil uji statistik pekerjaan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,186$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan responden.

*e. Hubungan Status Perkawinan Responden dengan Kepuasan*

Hasil analisis hubungan antara status perkawinan responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan status perkawinan merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.21.

**Tabel 6.21 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan**

Status Perkawinan	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Belum kawin	4 (20,0%)	16 (80,0%)	20 (100%)	0,090
Kawin	70 (39,3%)	108 (60,7%)	178 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan puas adalah yang sudah kawin yakni sebanyak 70 orang atau 39,3%, sementara yang tidak puas sebanyak 108 orang atau 60,7%. Untuk yang berstatus belum kawin responden yang menyatakan puas sebanyak 4 orang atau 20,0% dan menyatakan tidak puas sebanyak 16 orang atau 80,0%.

Hasil uji statistik status perkawinan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,090$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan kepuasan responden.

f. *Hubungan Cara Bayar Responden dengan Kepuasan*

Hasil analisis hubungan antara cara bayar responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan cara bayar merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.22.

**Tabel 6.22 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Bayar**

Cara Bayar	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Jaminan	59 (40,7%)	86 (59,3%)	135 (100%)	0,111
Pribadi	15 (28,3%)	38 (71,7%)	53 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan puas adalah cara bayar jaminan yakni sebanyak 59 orang atau 40,7%, sementara yang tidak puas sebanyak 86 orang atau 59,3%. Untuk cara bayar pribadi responden yang menyatakan puas sebanyak 15 orang atau 28,3% dan menyatakan tidak puas sebanyak 38 orang atau 71,7%.

Hasil uji statistik cara bayar terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,111$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara cara bayar dengan kepuasan responden.

g. *Hubungan Jenis Kunjungan Responden dengan Kepuasan*

Hasil analisis hubungan antara jenis kunjungan responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan jenis kunjungan merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.23.

**Tabel 6.23 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kunjungan**

Jenis Kunjungan	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Kunjungan Lama	49 (39,7%)	86 (60,3%)	135 (100%)	0,646
Kunjungan Baru	25 (36,3%)	38 (63,7%)	53 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan puas adalah jenis kunjungan lama yakni sebanyak 49 orang atau 39,7%, sementara yang tidak puas sebanyak 86 orang atau 60,3%. Untuk jenis kunjungan baru responden yang menyatakan puas sebanyak 25 orang atau 36,3% dan menyatakan tidak puas sebanyak 38 orang atau 63,7%.

Hasil uji statistik jenis kunjungan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,646$  yang berarti lebih besar dari 0,25, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kunjungan dengan kepuasan responden.

#### *h. Hubungan Waktu Tunggu Responden dengan Kepuasan*

Hasil analisis hubungan antara waktu tunggu responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan waktu tunggu merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.24.

**Tabel 6.24 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu**

Waktu Tunggu	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Lama $\geq$ 60 menit	10 (35,8%)	9 (64,2%)	19 (100%)	0,148
Cepat < 60 menit	64 (52,6%)	115 (47,4%)	179 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan tidak puas untuk waktu tunggu lama yakni sebanyak 9 orang atau 64,2%. Sementara yang menyatakan puas untuk waktu tunggu yang cepat responden sebanyak 64 orang atau 52,6% dan menyatakan tidak puas sebanyak 115 orang atau 47,4%.

Hasil uji statistik waktu tunggu terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,148$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara waktu tunggu dengan kepuasan responden.

*i. Hubungan Lama Pemeriksaan Responden dengan Kepuasan*

Hasil analisis hubungan antara lama pemeriksaan responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan lama pemeriksaan merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.25.

**Tabel 6.25 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pemeriksaan**

Lama Pemeriksaan	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Singkat < 15 menit	34 (31,3%)	36 (68,7%)	70 (100%)	0,016
Lama $\geq$ 15 menit	40 (48,6%)	88 (51,4%)	128 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>198</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang menyatakan puas adalah pemeriksaan lama yakni sebanyak 40 orang atau 48,6%, sementara yang tidak puas sebanyak 88 orang atau 51,4%. Sementara yang menyatakan puas untuk waktu pemeriksaan yang singkat responden yang menyatakan puas

sebanyak 34 orang atau 31,3% dan menyatakan tidak puas sebanyak 36 orang atau 68,7%.

Hasil uji statistik lama pemeriksaan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,016$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara waktu tunggu dengan kepuasan responden.

### 6.3.3. Analisis Multivariat

Analisa ini menggunakan analisa mode multiple regresi logistik. Pemilihan model ini didasarkan atas probabilitas dari variabel dependen/terikat bersifat dikotomi, dalam hal ini kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan secara keseluruhan. Sedangkan sebagai variable independen/bebasnya yang diambil adalah variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen dengan nilai  $p \leq 0,05$ . Variabel independen tersebut adalah **karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, pekerjaan, cara pembayaran, status perkawinan, waktu tunggu dan lama pemeriksaan.**

Analisa ini digunakan untuk melihat faktor-faktor yang paling berperan atau dominan dari Karakteristik Responden terhadap Kepuasan Pasien.

Hasil analisa tersebut disajikan sebagai berikut:

#### Model dengan 6 variabel

Tabel 6.27 Regresi Logistik Karakteristik Pasien dengan Kepuasan

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) atau OR	95% CI OR
jeniskel	0.528	0.334	2.489	1	0.115	1.69	0.88 3.26
kerja	-0.342	0.496	0.476	1	0.490	0.71	0.27 1.88
cara bayar	-0.528	0.391	1.824	1	0.177	0.59	0.27 1.27
kawin	0.707	0.660	1.148	1	0.284	2.03	0.56 7.39
wktgrp	0.977	0.514	3.605	1	0.058	2.66	0.97 7.28
lamaperikg15	0.809	0.320	6.376	1	0.012	2.24	1.20 4.20
Constant	-1.724	0.733	5.530	1	0.019	0.18	

Dari tabel di atas terlihat bahwa ada 4 variabel yaitu jenis kelamin, cara bayar, waktu tunggu dan lama pemeriksaan yang memiliki nilai  $p < 0,25$ . Artinya keempat variabel ini signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien. Jika variabel yang tidak signifikan pada tabel di atas dibuang, maka hasilnya adalah sebagai berikut:

Model dengan variabel yang signifikan saja ( $p < 0,25$ )

Tabel 6.28 Regresi Logistik Karakteristik yang Signifikan terhadap Kepuasan Pasien

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) atau OR	95% CI OR	
jeniskel	0.594	0.328	3.276	1	0.070	1.81	0.95	3.45
biayagr	-0.704	0.364	3.733	1	0.053	0.49	0.24	1.01
wktgrp	0.975	0.514	3.603	1	0.058	2.65	0.97	7.25
lamaperikg15	0.784	0.317	6.134	1	0.013	2.19	1.18	4.07
Constant	-1.107	0.304	13.217	1	0.000	0.33		

Dari tabel 6.28 di atas dapat dilihat bahwa setelah variabel yang tidak signifikan dibuang ternyata nilainya berubah. Keempat variabel mempunyai nilai  $< 0,05$ . Dari Karakteristik Responden terlihat jenis kelamin perempuan mempunyai kemungkinan puas terhadap pelayanan sebanyak 1,81 kali dibandingkan laki-laki, cara bayar dengan biaya tunai lebih puas 0,49 dibanding cara bayar jaminan atau dengan kata lain pasien dengan cara bayar jaminan 2,2 kali ( 1 : 0,49 ) lebih puas dibanding cara bayar tunai ; waktu tunggu yang cepat atau  $< 60$  menit 2,65 kali lebih puas dibanding waktu tunggu yang lama atau  $\geq 60$  menit ; lama periksa yang lama atau  $\geq 15$  menit 2,19 kali lebih puas dibanding lama periksa yang singkat atau  $< 15$  menit. Dari keempat variabel di atas dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien adalah variabel dengan **OR terbesar** atau koefisien regresi (Beta atau B) yang terbesar yaitu **waktu tunggu**.

Persamaan model sebagai berikut :

$$\text{logit}(y) = -1.107 + (0.594 \times \text{jenis kelamin}) - (0.704 \times \text{biayagr}) + (0.975 \times \text{wktgrp}) + (0.784 \times \text{lamaperikg15})$$

#### 6.3.4. Diagram Kartesius

Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah baris yang berpotongan secara horizontal dan vertikal pada titik  $(x, y)$ . Sumbu X (mendatar) merupakan penilaian (skoring) kenyataan dari pasien terhadap pelayanan yang diperolehnya, sedangkan sumbu Y (tegak) merupakan penilaian (skoring) harapan pasien yang sebelum memperoleh pelayanan. Nilai X rata-rata adalah jumlah seluruh skor X dibagi jumlah  $n$  (banyaknya jumlah pernyataan).

Diagram Kartesius terdiri dari empat bagian atau kuadran, yaitu pada kuadran pertama menunjukkan prioritas utama, kedua menunjukkan pertahankan prestasi, ketiga menunjukkan prioritas pelayanan masih rendah, dan keempat prioritas pelayanan tidak efisien. Kedudukan posisi titik koordinat tersebut akan menunjukkan hubungan antara tingkat kenyataan yang diperoleh dengan harapan. Gambar di bawah ini merupakan kuadran diagram kartesius, sebagai berikut:

**Gambar 6.1 Diagram Kartesius**

Kuadran 1 <b>Prioritas Utama</b>	Kuadran 2 <b>Pertahankan Prestasi</b>
Kuadran 3 <b>Prioritas Rendah</b>	Kuadran 4 <b>Tidak Efisien</b>

- Kuadran 1 (Prioritas Utama) menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan, termasuk unsur jasa yang dianggap penting, tetapi belum

dilaksanakan sesuai dengan keinginan pasien oleh manajemen, sehingga mengecewakan pasien atau pasien tidak puas.

- Kuadran 2 (Pertahankan Prestasi), menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan rumah sakit dan harus dipertahankan, serta dianggap penting karena telah memuaskan pasien.
- Kuadran 3 (Prioritas Rendah), menunjukkan faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- Kuadran 4 (Tidak Efisien), menunjukkan faktor yang kurang penting, karena pelaksanaannya inefisiensi.

Hasil perhitungan harapan dan kenyataan yang diterima pasien terhadap variabel kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan tergambar dalam table berikut ini :

**Tabel 6.15 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam**

No.	Variabel	Harapan	Kenyataan
<b>A.</b>	<b>Kecepatan Pelayanan</b>	<b>4,36</b>	<b>4,01</b>
1.	Dokter datang tepat waktu	4.60	3.69
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah	4.42	4.30
3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat	4.15	4.03
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat	4.24	4.01
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat	4.28	3.95
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat	4.49	4.07
<b>B.</b>	<b>Keterampilan Pelayanan</b>	<b>4,41</b>	<b>4,05</b>
1.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan	4.48	4.33
2.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop	4.38	3.89
3.	Dokter memeriksa badan saya	4.29	3.77
4.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya	4.48	4.17
5.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya	4.49	4.13
6.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya	4.25	4.02

No.	Variabel	Harapan	Kenyataan
7.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa	4.48	4.03
<b>C.</b>	<b>Perhatian Pelayanan</b>	<b>4,54</b>	<b>4,14</b>
1.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya	4.55	4.18
2.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya	4.54	4.19
3.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap penyakit saya	4.45	4.14
4.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga	4.54	4.07
5.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi	4.64	4.15
<b>D.</b>	<b>Penampilan Pelayanan</b>	<b>4,57</b>	<b>4,30</b>
1.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih	4.49	4.36
2.	Dokter bertutur kata dengan sopan	4.60	4.34
3.	Dokter ramah, mudah tersenyum	4.59	4.25
4.	Dokter tidak berbicara kasar	4.61	4.25

Dari tabel 6.15 di atas untuk penilaian secara keseluruhan terlihat untuk variabel kecepatan pelayanan, rata-rata harapan 4,36 dan rata-rata kenyataan 4,01. Harapan terbesar pada dokter datang tepat waktu (4,60) namun kenyataannya hanya 3,69. Untuk variabel ketrampilan pelayanan, rata-rata harapan 4,41 dan kenyataan 4,05. Harapan terbesar pada dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya (4,49) namun kenyataannya hanya 4,13. Untuk variabel perhatian pelayanan, rata-rata harapan 4,54 dan kenyataan 4,14. Harapan terbesar pada dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang social ekonomi (4,64) namun kenyataannya hanya 4,15. Untuk variabel penampilan pelayanan, rata-rata harapan **4,57** dan kenyataan **4,30**. Harapan terbesar pada dokter tidak berbicara kasar (4,61) dan kenyataannya 4,25. Dapat disimpulkan bahwa variabel penampilan pelayanan mempunyai nilai rata-rata harapan yang hampir sesuai dengan kenyataan.

**Tabel 6.16 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam**

No.	Variabel	Kunjungan Lama		Kunjungan Baru	
		Harapan	Kenyataan	Harapan	Kenyataan
<b>A.</b>	<b>Kecepatan Pelayanan</b>	<b>4,33</b>	<b>3,94</b>	<b>4,44</b>	<b>4,16</b>
1.	Dokter datang tepat waktu	4,54	3,65	4,71	3,76
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah	4,44	4,23	4,40	4,48
3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat	4,13	3,93	4,17	4,24
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat	4,16	3,92	4,44	4,19
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat	4,24	3,87	4,37	4,11
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat	4,47	4,02	4,54	4,16
<b>B.</b>	<b>Keterampilan Pelayanan</b>	<b>4,41</b>	<b>4,02</b>	<b>4,39</b>	<b>4,11</b>
1.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan	4,52	4,31	4,41	4,38
2.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop	4,39	3,84	4,35	4,02
3.	Dokter memeriksa badan saya	4,26	3,74	4,37	3,83
4.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya	4,50	4,15	4,43	4,21
5.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya	4,55	4,09	4,38	4,22
6.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya	4,21	3,98	4,32	4,10
7.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa	4,47	4,03	4,51	4,03
<b>C.</b>	<b>Perhatian Pelayanan</b>	<b>4,54</b>	<b>4,09</b>	<b>4,55</b>	<b>4,27</b>
1.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya	4,54	4,12	4,57	4,30
2.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya	4,52	4,15	4,57	4,27
3.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap	4,43	4,07	4,51	4,27

No.	Variabel	Kunjungan Lama		Kunjungan Baru	
		Harapan	Kenyataan	Harapan	Kenyataan
	penyakit saya				
4.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga	4,56	3,99	4,49	4,25
5.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi	4,65	4,10	4,60	4,25
<b>D.</b>	<b>Penampilan Pelayanan</b>	<b>4,58</b>	<b>4,27</b>	<b>4,55</b>	<b>4,37</b>
1.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih	4,48	4,36	4,51	4,38
2.	Dokter bertutur kata dengan sopan	4,63	4,31	4,54	4,41
3.	Dokter ramah, mudah tersenyum	4,62	4,23	4,51	4,29
4.	Dokter tidak berbicara kasar	4,59	4,19	4,65	4,38

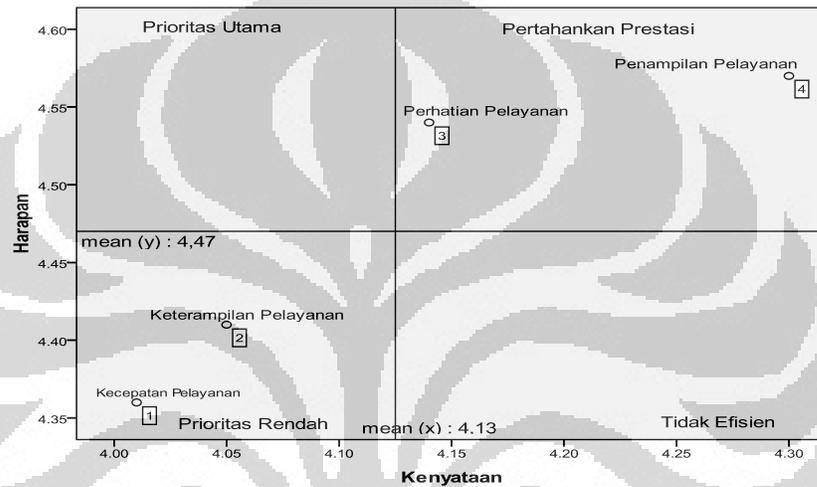
Dari table 6.16 tersebut terlihat bahwa untuk variabel kecepatan pelayanan, harapan terbesar baik pada pengunjung lama maupun baru adalah waktu tunggu. Untuk variabel ketrampilan pelayanan, harapan terbesar pengunjung lama adalah dokter memberikan obat sesuai jaminan saya, namun untuk pengunjung baru harapan terbesar adalah dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa. Untuk perhatian pelayanan, harapan terbesar baik pengunjung lama maupun baru adalah dokter memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status social ekonomi. Untuk variabel penampilan pelayanan, harapan terbesar pengunjung lama adalah dokter bertutur kata dengan sopan dan bagi pengunjung baru adalah dokter tidak berbicara kasar.

Setelah didapatkan nilai rata-rata untuk masing-masing variabel, dihitung untuk nilai sumbu X (Kenyataan) dan nilai sumbu Y (Harapan), maka didapatkan gambar diagram Kartesius untuk :

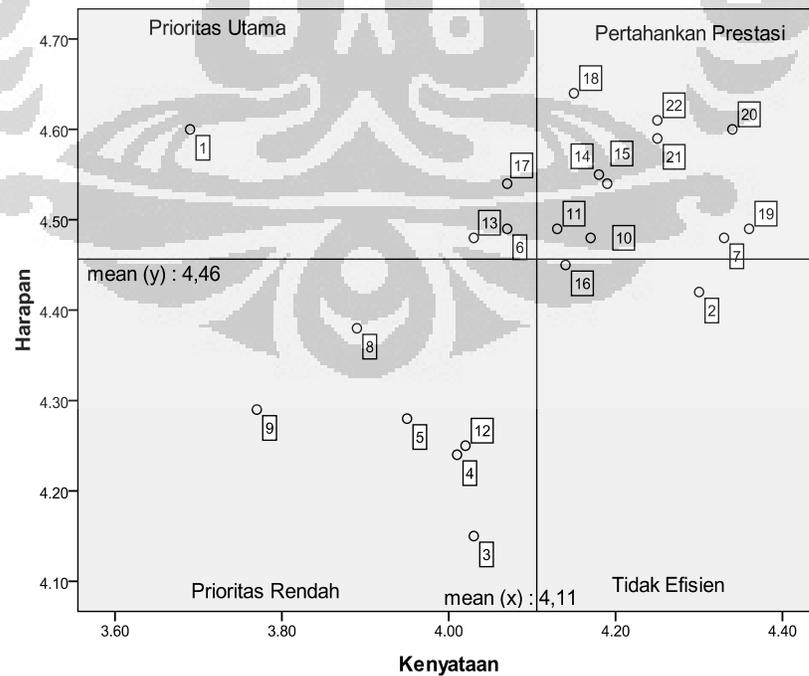
1. Secara keseluruhan pengunjung lama dan baru
2. Kunjungan Lama
3. Kunjungan baru

1. Diagram Kartesius secara keseluruhan

**Gambar 6.2 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien**



**Gambar 6.3 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien**

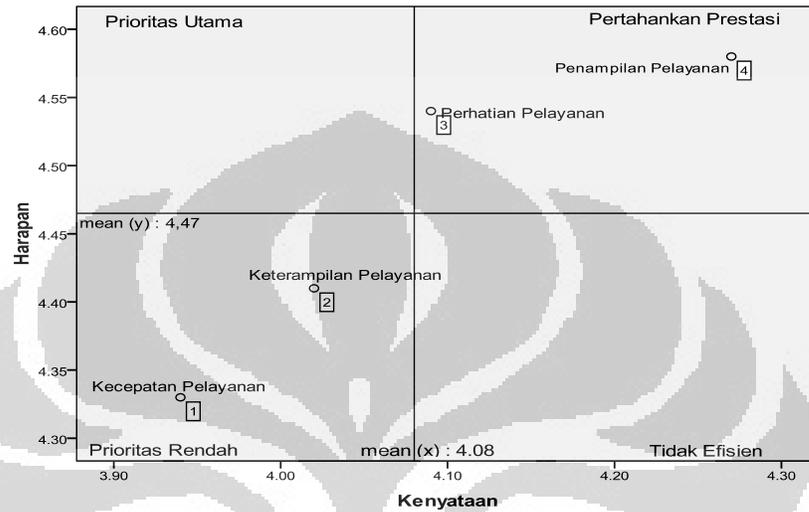


Keterangan:

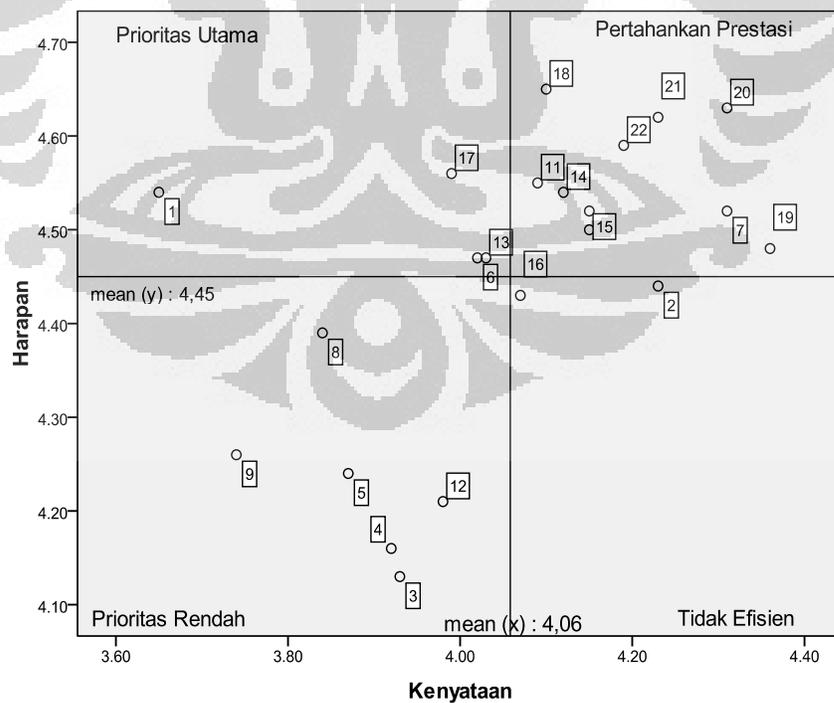
<b>No.</b>	<b>Kuadran 1 (prioritas utama)</b>
1.	Dokter datang tepat waktu
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat
13.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa
17.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga
<b>No.</b>	<b>Kuadran 2 (pertahankan prestasi)</b>
7.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan
10.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya
11.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya
14.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya
15.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya
18.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi
19.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih
20.	Dokter bertutur kata dengan sopan
21.	Dokter ramah, mudah tersenyum
22.	Dokter tidak berbicara kasar
<b>No.</b>	<b>Kuadran 3 (prioritas rendah)</b>
3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat
8.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop
9.	Dokter memeriksa badan saya
12.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya
<b>No.</b>	<b>Kuadran 4 (tidak efisien)</b>
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah
16.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap penyakit saya

2. Diagram Kartesius Kunjungan Lama

**Gambar 6.4a. Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Lama**



**Gambar 6.4b Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Lama**

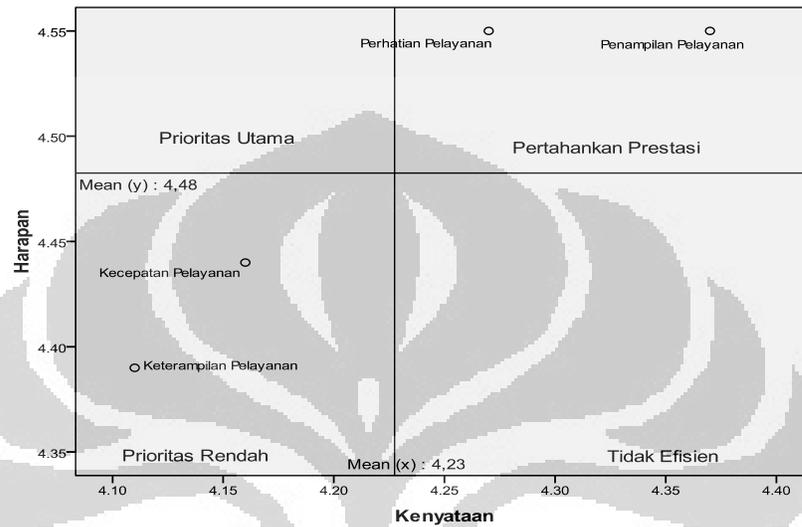


Keterangan:

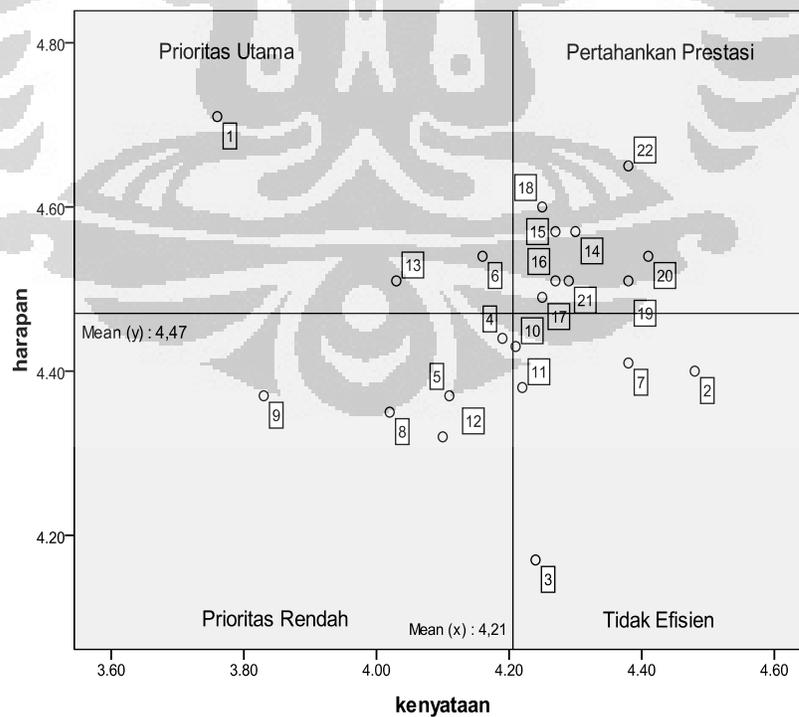
<b>No.</b>	<b>Kuadran 1 (prioritas utama)</b>
1.	Dokter datang tepat waktu
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat
13.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa
17.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga
<b>No.</b>	<b>Kuadran 2 (pertahankan prestasi)</b>
7.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan
10.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya
11.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya
14.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya
15.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya
18.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi
19.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih
20.	Dokter bertutur kata dengan sopan
21.	Dokter ramah, mudah tersenyum
22.	Dokter tidak berbicara kasar
<b>No.</b>	<b>Kuadran 3 (prioritas rendah)</b>
3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat
8.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop
9.	Dokter memeriksa badan saya
12.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya
<b>No.</b>	<b>Kuadran 4 (tidak efisien)</b>
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah
16.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap penyakit saya

3. Diagram Kartesius Kunjungan Baru

**Gambar 6.6a Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Baru**



**Gambar 6.6.b Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Baru**



Keterangan:

<b>No.</b>	<b>Kuadran 1 (prioritas utama)</b>
1.	Dokter datang tepat waktu
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat
13.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa
<b>No.</b>	<b>Kuadran 2 (pertahankan prestasi)</b>
14.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya
15.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya
16.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap penyakit saya
17.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga
18.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi
19.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih
20.	Dokter bertutur kata dengan sopan
21.	Dokter ramah, mudah tersenyum
22.	Dokter tidak berbicara kasar
<b>No.</b>	<b>Kuadran 3 (prioritas rendah)</b>
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat
8.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop
9.	Dokter memeriksa badan saya
12.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya
<b>No.</b>	<b>Kuadran 4 (tidak efisien)</b>
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah

3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat
7.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan
10.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya
11.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya

### 6.3.5. Distribusi kepuasan berdasarkan 22 pernyataan pada kuesioner

No	Pernyataan	Kode di data	Kategori	N	%
1	Dokter datang tepat waktu	0	tidak puas	114	57.6
		1	puas	84	42.4
2	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah	0	tidak puas	47	23.7
		1	puas	151	76.3
3	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat	0	tidak puas	64	32.3
		1	puas	134	67.7
4	Dokter menentukan diagnose dengan cepat	0	tidak puas	69	34.8
		1	puas	129	65.2
5	Dokter memberikan pengobatan dengan cepat	0	tidak puas	70	35.4
		1	puas	128	64.6
6	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat	0	tidak puas	80	40.4
		1	puas	118	59.6
7	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan	0	tidak puas	53	26.8
		1	puas	145	73.2
8	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop	0	tidak puas	68	34.3
		1	puas	130	65.7
9	Dokter memeriksa badan saya	0	tidak puas	76	38.4
		1	puas	122	61.6
10	Dokter member terapi obat sesuai kondisi saya	0	tidak puas	65	32.8
		1	puas	133	67.2
11	Dokter memberikan obat sesuai jaminan saya	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2
12	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya	0	tidak puas	73	36.9
		1	puas	125	63.1

No	Pernyataan	Kode di data	Kategori	N	%
13	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa	0	tidak puas	81	40.9
		1	puas	117	59.1
14	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya	0	tidak puas	75	37.9
		1	puas	123	62.1
15	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya	0	tidak puas	74	37.4
		1	puas	124	62.6
16	Dokter menjawab tentang terapi / pengobatan terhadap penyakit saya	0	tidak puas	73	36.9
		1	puas	125	63.1
17	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga	0	tidak puas	84	42.4
		1	puas	114	57.6
18	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status social ekonomi	0	tidak puas	81	40.9
		1	puas	117	59.1
19	Dokter berpenampilan rapi dan bersih	0	tidak puas	48	24.2
		1	puas	150	75.8
20	Dokter bertutur kata dengan sopan	0	tidak puas	57	28.8
		1	puas	141	71.2
21	Dokter ramah, mudah tersenyum	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2
22	Dokter tidak berbicara kasar	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2

7)

Dari tabel di atas terlihat, pernyataan yang memberikan nilai **kepuasan** > 70 % adalah : sebelum diperiksa dokter diukur tekanan darah (76,3 %) ; dokter berpenampilan rapi dan bersih (75,8 %) ; dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan (73,2 %) ; dan dokter bertutur kata dengan sopan (71,2 %). Sementara pernyataan yang memberikan **nilai ketidakpuasan** tertinggi (57,6 %) adalah **dokter datang tepat waktu**.

### Distribusi kepuasan berdasarkan kelompok pernyataan

No	Pernyataan	Kode di data	Kategori	N	%
1	Kecepatan pelayanan	0	tidak puas	122	61.6
		1	Puas	76	38.4
2	Ketrampilan pelayanan	0	tidak puas	104	52.5
		1	Puas	94	47.5
3	Perhatian pelayanan	0	tidak puas	110	55.6
		1	Puas	88	44.4
4	Penampilan pelayanan	0	tidak puas	82	41.4
		1	Puas	116	58.6

### Distribusi kepuasan responden keseluruhan

	N	Kode di data	%
tidak puas	124	0	62.6
puas	74	1	37.4
Total	198		100.0

Dari tabel di atas terlihat, untuk keempat variabel kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan, variabel yang mempunyai nilai **kepuasan terbesar** adalah **penampilan pelayanan 58,6 %**. Sedangkan untuk variabel dengan **ketidakpuasan tertinggi** adalah pada variabel **kecepatan pelayanan 61,6 %**. Secara keseluruhan tingkat kepuasan responden terhadap ke empat variabel adalah sebesar **37,4 %**.

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan pengumpulan dan analisa data, sesuai dengan tujuan penelitian yakni untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam di Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan, dan faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien yaitu karakteristik pasien, waktu tunggu dan lama pemeriksaan, maka pembahasan yang dilakukan meliputi keterbatasan penelitian, hasil uji instrument dan hasil yang diperoleh berdasarkan variable yang diteliti.

#### **7.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional* yang diperoleh dengan pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner sehingga tidak mungkin untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya bias, baik dari responden maupun dari peneliti sendiri. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh 2 mahasiswa FKM untuk menyebarkan kuesioner baik pada saat uji coba kuesioner di Poliklinik Jantung RSUP Persahabatan, maupun saat penelitian berlangsung.

Kami menyadari bahwa ada kalimat maupun pernyataan yang akan menjadi tanda tanya bagi responden bagaimana cara pengisiannya oleh karena itu karena penelitian ini merupakan penelitian kepuasan pertama yang dilakukan di RSUP Persahabatan, di masa yang akan datang sebaiknya ada penelitian selanjutnya yang bukan hanya berdasarkan persepsi pasien tapi penelitian langsung terhadap dokternya.

Pengisian kuesioner dilaksanakan di dalam lingkungan rumah sakit maka kemungkinan responden dipengaruhi oleh perasaan segan dalam menjawab pertanyaan. Oleh karena itu peneliti menjelaskan kepada setiap responden tentang maksud dan tujuan pengisian kuesioner sebelum mengisi kuesionernya.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan uji coba kepada 30 responden selama 1 hari., setelah berkoordinasi sebelumnya dengan Kepala Instalasi Rawat Jalan dan kepala ruangan Poliklinik Penyakit Dalam. Hari berikutnya penelitian berlangsung dari tanggal 21-28 Mei 2012. Jumlah responden yang diambil didapatkan sebanyak 200 orang. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data, akhirnya sebanyak 198 orang yang memenuhi persyaratan. Jumlah ini sudah memenuhi kriteria sampel minimal, maka sebanyak 198 kuesioner ini diolah dan dianalisa selanjutnya sebagai bahan penelitian.

Permasalahan yang ditemukan selama penyebaran kuesioner ini terutama bagi pasien yang berumur tua oleh karena mereka harus dijelaskan maksud pernyataan satu demi satu sehingga cukup memakan waktu untuk 1 responden. Setelah mereka keluar dari kamar periksa, kemudian ditanyakan kembali mengenai kenyataan yang diterima. Permasalahan lain adalah bagi responden yang masih muda dan bisa mengisi sendiri, peneliti dan yang membantu membagi kuesioner tidak dapat mengawasi apakah pernyataan untuk harapan diisi sebelum masuk kamar periksa dan kenyataan diisi setelah masuk dari kamar periksa meskipun sudah dijelaskan terlebih dahulu. Untuk pengisian mengenai jam daftar, ini juga banyak menimbulkan kekeliruan oleh karena ada beberapa responden yang menjawab jam pada saat mereka tiba di rumah sakit dan bukan jam saat mendaftar. Untuk lama pemeriksaan di kamar periksa, bagi responden yang tidak menggunakan jam tangan hanya memperkirakan berapa lama responden berada dan konsultasi dengan dokter pemeriksa.

## **7.2. Pembahasan hasil Penelitian**

Karakteristik responden yang dilihat dari penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, cara pembayaran, waktu tunggu, lamanya pemeriksaan, kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan dokter spesialis penyakit dalam Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan.

### 7.2.1. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik responden dengan Kepuasan Pasien

#### 1. Jenis kelamin dan Umur

Pada penelitian ini menunjukkan karakteristik responden yang berobat ke Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan (61,6 %) dan usia yang mayoritas adalah  $\geq 55$  tahun (54,5 %). Hal ini menunjukkan responden perempuan dalam penelitian ini berjumlah 1,5 x lipat responden laki-laki dan berada pada kelompok usia tua. Hal ini disebabkan oleh karena poliklinik penyakit dalam merupakan idola bagi pasien dengan gangguan metabolic / penyakit degeneratif khususnya bagi mereka yang berusia tua dan perempuan.

Pada penelitian ini perempuan lebih puas daripada laki-laki. Hal ini karena rasio perempuan yang berobat 1,5 x lebih banyak dibanding laki-laki, sehingga yang lebih puas terlihat banyak perempuan. Penelitian ini berbanding terbalik dengan pendapat Lumenta (1989) bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki tuntutan dan harapan lebih besar terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan wanita. Sedangkan responden yang berusia tua cenderung lebih puas daripada yang berusia muda. Penelitian Cohen (1996) mengambil kesimpulan bahwa umur responden yang lebih tua cenderung lebih menerima dan mendapat perhatian dibandingkan dengan yang muda. Penelitian Ridwan (2003) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara umur dan tingkat kepuasan.

#### 2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 41,4 % ; disusul SMP kebawah 31,8 % dan D3/PT 26,8 %. Sedangkan tingkat kepuasannya hanya 39 %, dibandingkan SMP ke bawah dengan tingkat kepuasan 41,3 %. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin kecil tingkat kepuasannya. Menurut Azwar (1996), tingkat kesadaran penduduk akan kesehatan akan semakin meningkat pada mereka yang berpendidikan tinggi, sehingga mereka tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Penelitian lain yang dilakukan Wirabrata (2003) tentang kepuasan

pasien terhadap mutu layanan obat di RSPAD menyatakan bahwa pasien yang memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit terbanyak adalah responden yang berpendidikan SMA.

### **3.Pekerjaan**

Pada penelitian ini mayoritas responden bukan karyawan dengan kepuasan sebesar 39,2 % dan yang karyawan 25,9 %. Yang bukan karyawan pada penelitian ini adalah yang tidak bekerja di kantor, seperti pensiunan, ibu rumah tangga dll. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ridwan (2003) tentang karakteristik pasien yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Pekanbaru. Menurut Lumenta (1989) bahwa seorang yang bekerja cenderung memiliki tuntutan dan harapan yang lebih dibandingkan seorang yang tidak bekerja. Oleh karena orang bekerja dipengaruhi oleh lingkungan yang lebih modern.

Pada penelitian ini memang terlihat mayoritas yang memanfaatkan pelayanan adalah pensiunan dan ibu rumah tangga.

### **4.Cara Pembayaran**

Dari hasil penelitian mayoritas responden berobat dengan biaya jaminan adalah 73,2 % dengan tingkat kepuasan sebanyak 40,7 %. Hal ini menunjukkan tingginya kesadaran pasien jaminan untuk berobat dan sembuh. Namun dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien dengan cara bayar tunai yang sangat rendah yaitu 28,3 %, ini merupakan potensial market bagi rumah sakit, oleh karena itu pihak rumah sakit sendiri sudah selayaknya memberikan pelayanan terbaik. Segmen pasar yang belum tergali adalah pasien yang membayar pelayanan kesehatan melalui perusahaan atau pihak ketiga.

### **5.Kunjungan**

Dari hasil penelitian ini terlihat mayoritas pasien adalah kunjungan lama yaitu sebesar 68,2 % dengan tingkat kepuasan 39,7 %. Dari hasil ini terlihat bahwa loyalitas pasien lama cukup tinggi meski tingkat kepuasan mereka rendah.

Tjiptono (2001) mengatakan bahwa terciptanya kepuasan pelanggan akan memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dengan pelanggan akan terjalin baik, memberikan dasar juga bagi pembelian ulang, terciptanya loyalitas pelanggan dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan. Dikatakan juga bahwa pelayanan minimal yang masih diterima pelanggan karena pelanggan terlibat dalam penyediaan jasa tersebut. Semakin besar keterlibatan pelanggan, semakin sukar pelanggan melontarkan keluhan dan pelanggan semakin merasa harus menerima hasil pelayanan.

#### **6. Status perkawinan**

Mayoritas responden yang memanfaatkan pelayanan adalah berstatus kawin yaitu 89,9 % dengan tingkat kepuasan 39,3 %. Hal ini sesuai dengan Siswanto Sutojo dan Kleinsteuber (2002) dalam buku *Strategi manajemen Pemasaran* yang mengatakan bahwa faktor keluarga merupakan salah satu faktor individual yang mempengaruhi perilaku konsumen. Karena keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku orang perorangan. Riset pemasaran yang dilakukan Gary Armstrong membuktikan keluarga merupakan kelompok sosial yang paling penting peranannya dalam pengambilan keputusan pembelian berbagai macam jenis produk.

#### **7. Waktu tunggu**

Pada penelitian ini terlihat bahwa 90,4 % pelanggan yang menunggu pemeriksaan  $\geq$  60 menit dengan tingkat kepuasan 35,8 %. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien untuk waktu tunggu sangat rendah. Wiyono (1999) menyebutkan ada 7 hal yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam pemilihan rumah sakit, salah satunya adalah *Convenience* yaitu kemudahan untuk masuk ke rumah sakit, penjadwalan waktu pelayanan dan jam kunjungan. Pada penelitian *Sussman et all* yang menyampaikan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah waktu tunggu dokter yang singkat. Menurut teori, kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara

lain perilaku dokter. Nelso (1999) mengatakan bahwa pasien akan merasa sangat puas bila dokter memberikan pelayanan dengan ramah dan dapat memberikan informasi yang mereka harapkan.

Dalam pengamatan peneliti dan juga informasi dari kepala ruangan poliklinik penyakit dalam, sebenarnya ada 9 dokter spesialis penyakit dalam yang seharusnya bergiliran untuk melakukan pemeriksaan dengan jumlah pasien per hari 200an pasien dengan 3 kamar periksa yang dilengkapi 8 meja dokter; namun terlihat bahwa dokter yang duduk sampai pasien selesai hanya 3 dokter, dan akhirnya tinggal 1 dokter yang merupakan dokter kesayangan para pasien lama karena dokter tersebutlah yang bersedia duduk hingga pasien selesai, adokter yang lain hanya sesekali datang untuk memeriksa pasien. Aturan yang disepakati antara 9 dokter tsb berupa jadwal periksa sudah ditetapkan, namun oleh karena mempunyai pekerjaan lain di manajemen maupun sementara pendidikan, sehingga mereka sering tidak berada di poliklinik sesuai jadwal yang disepakati. Hal lain yang menyebabkan waktu tunggu di poliklinik tersebut cukup lama adalah karena di RSUP Persahabatan ada poliklinik spesialistik (Instalasi Griya Puspa) yang juga dibuka pada pagi hari dengan tarif konsultasi yang sangat berbeda dengan tarif di poliklinik rawat jalan. Dokter yang praktek di Griya Puspa juga adalah dokter yang harus memeriksa di poliklinik rawat jalan. Selain itu mereka juga harus visit pasien di rawat inap, baik di Instalasi Griya Puspa yang merawat pasien VIP maupun ke ruangan rawat inap lain. Dibutuhkan kebijakan pengaturan praktek dokter spesialis dan tindakan yang lebih tegas dari pihak manajemen rumah sakit dalam membuat aturan dan menerapkan system *reward and punishment* dalam rangka meningkatkan kinerja para dokter.

### **8. Lama pemeriksaan**

Pada penelitian ini terlihat bahwa 64,6 % responden yang mendapatkan pemeriksaan < 15 menit dengan tingkat kepuasan 31,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien untuk kontak cukup lama dengan dokter spesialis penyakit dalam masih rendah. Pada penelitian Sussman et all dikatakan bahwa faktor yang

mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu perhatian pribadi dokter terhadap pasien, keterbukaan dalam diskusi penyakit dan adanya informasi dari dokter.

### 9.Kecepatan pelayanan

Pada penelitian ini yang dinilai pada kecepatan pelayanan adalah dokter datang tepat waktu, sebelum diperiksa dokter dilakukan pengukuran tekanan darah, dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat, dokter menentukan diagnose dengan cepat, dokter memberikan terapi dengan cepat, dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat. Didapatkan untuk tingkat harapan **4,36** dan kenyataan **4,01** dengan tingkat kepuasan 38,4 %. Responden yang kepuasan di atas 70 % adalah pada sebelum diperiksa dokter dilakukan pengukuran tekanan darah (76,3 %) ; kepuasan > 60 % adalah dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat (67,7 %) ; dokter menentukan diagnose dengan cepat (65,2 %) dan dokter memberikan terapi dengan cepat (64,6 %).

### 10.Ketrampilan pelayanan

Pada penelitian ini yang dinilai pada ketrampilan pelayanan adalah dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan, memeriksa dengan menggunakan stetoskop, dokter memeriksa badan , memberikan terapi obat sesuai dengan kondisi saya, memberikan obat sesuai jaminan saya, tidak memberikan obat yang banyak efek samping, menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa, . Didapatkan untuk tingkat harapan **4,41** dan kenyataan **4,05** dengan tingkat kepuasan 47,5 %. Responden yang kepuasan di atas 70 % adalah pada memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan (73,2 %) ; untuk kepuasan > 60 % adalah memeriksa dengan menggunakan stetoskop (65,7 %) ; memeriksa badan (61,6 %) ; memberikan terapi sesuai kondisi saya (67,2%) ; memberikan obat sesuai jaminan saya (66,2%) ; tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya (63,1%).

### 11. Perhatian pelayanan.

Pada penelitian ini yang dinilai pada perhatian pelayanan adalah dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya, menjawab tentang diagnosis penyakit saya, menjawab tentang pengobatan penyakit saya, peduli terhadap setiap keluhan, memberikan pelayanan yang sama keada pasien tanpa memandang status social ekonomi . Didapatkan untuk tingkat harapan **4,54** dan kenyataan **4,14** dengan tingkat kepuasan 44,4 %. Responden yang kepuasan di atas 70 % tidak ada hanya >60 % adalah pada menjawab tentang penyakit ( 62,1%); menjawab tentang diagnosis penyakit (62,6%) ; menjawab tentang pengobatan penyakit (63,1%).

### 12. Penampilan pelayanan

Pada penelitian ini yang dinilai pada penampilan pelayanan adalah dokter berpenampilan rapi dan bersih, bertutur kata dengan sopan, ramah mudah tersenyum dan tidak berbicara kasar. Didapatkan untuk tingkat harapan yaitu **4,57** dan kenyataan **4,30** dengan tingkat kepuasan 58,6 %. Resonden yang kepuasan diatas70 % adalah dokter berpenampilan rapid an bersih (75,8 %) ; dokter bertutur kata dengan sopan (71,2 %) dan untuk yang > 60 % yaitu ramah mudah tersenyum (66,2%); tidak berbicara kasar (66,2%).

#### 7.2.2. Hasil Analisis Diagram Kartesius

Pada penelitian ini, dari hasil diagram Kartesius terlihat bahwa untuk pasien kunjungan lama, variabel yang sudah memuaskan pasien adalah variable no 7, 10, 11, 14, 15, 18, 18, 20, 21, 22. Variabel ini terlihat pada kuadran 2 yaitu kuadran yang menurut pasien sudah sesuai dengan harapannya dan layak untuk dipertahankan oleh rumah sakit. Di kuadran 1, variable yang terlihat adalah no 1,6,13, 17. Variabel ini menunjukkan variabel yang sangat penting namun tidak memuaskan pasien.

Untuk pasien kunjungan baru terlihat adanya sedikit perbedaan. Di kuadran 2, pasien kunjungan baru merasa puas pada variable no 14,15, 16, 17,18, 19, 20,

21, 22. Dan untuk di kuadran 1 menurut pasien kunjungan baru , yang belum memuaskan adalah variable no 1,6, 13.

### 7.2.3. Hasil Analisis Kepuasan responden Keseluruhan

Gambaran kepuasan responden terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam di poliklinik penyakit dalam Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan secara keseluruhan adalah sebanyak **37,4 %** yang menyatakan puas terhadap pelayanan secara keseluruhan dan yang menyatakan tidak puas sebanyak **62,6 %**. Variabel dengan kepuasan tertinggi yaitu pada penampilan pelayanan sebesar 58,6 %. Sedangkan variabel dengan tingkat ketidakpuasan tertinggi pada kecepatan pelayanan, yaitu sebesar 61,6 %.

Berdasarkan penelitian yang terdahulu memberikan hasil yang berbeda-beda seperti Ridwan (2003), melakukan penelitian tentang kepuasan pasien rawat jalan RSUP Pekanbaru yang mendapatkan hasil tingkat kepuasan pasien yang rendah yakni 41%. Mukhtar (2004) dalam penelitiannya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan TS Internasional Bintaro menyatakan kepuasan sebesar 52%. Wirabrata (2003) dengan judul penelitian analisis pengunjung terhadap mutu layanan pemberian obat pada pelayanan rawat jalan RSUP Gatot Subroto menyatakan kepuasan responden hanya 39%. Disini terlihat bahwa tingkat kepuasan di RSUP Persahabatan lebih rendah dari beberapa penelitian sebelumnya baik RS Pemerintah maupun RS Swasta. Hal ini bisa memberikan masukan bagi RSUP Persahabatan bahwa tingkat kepuasan pasien di poliklinik penyakit dalam sangat rendah dibandingkan dengan RS pemerintah yang lain , agar RSUP Persahabatan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di poliklinik penyakit dalam.

Perbedaan hasil yang timbul menurut Kotler (1994) kemungkinan disebabkan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome product* yang dirasakan dalam hubungan dengan harapan seseorang. Sedangkan menurut Susan dan David dalam Wirabrata (2003) bahwa kepuasan apabila dilihat dari sisi pasien berhubungan dengan faktor sosiodemografik seperti kedudukan sosial, tingkat ekonomi, latar

belakang pendidikan, budaya, umur dan sebagainya. Hal ini berarti bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dengan karakteristik pasien yang berbeda akan menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda pula.

Adapun unsur pokok yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Kalau semua hal ini dijalankan dengan baik maka akan didapatkan manfaat yang besar yaitu kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Pada analisa Diagram Kartesius untuk melihat tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan, didapatkan pada **Kuadran 2** yang menurut pasien baik kunjungan lama maupun baru adalah untuk **perhatian pelayanan** (dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya, dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya dan dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi) serta **penampilan pelayanan** (dokter berpenampilan rapi dan bersih; bertutur kata sopan; ramah mudah tersenyum; tidak berbicara kasar) sudah memuaskan pasien dan layak untuk dipertahankan oleh pihak RSUP Persahabatan. Namun untuk **di Kuadran 1**, yang merupakan kuadran yang harus mendapatkan prioritas utama oleh karena belum memuaskan pasien, baik pasien kunjungan lama maupun baru yaitu **kecepatan pelayanan** (dokter datang tepat waktu, dokter menanggapi keluhan dengan cepat) dan **ketrampilan pelayanan** (dokter menyediakan waktu untuk konsultasi). Di **Kuadran 3**, yang merupakan kuadran yang menurut responden kurang penting dan pihak rumah sakit menjalankannya biasa-biasa saja, baik pengunjung lama maupun baru menilai : **kecepatan pelayanan** (dokter menentukan diagnose dengan cepat, dokter memberikan terapi dengan cepat) ; ketrampilan pelayanan (dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop, dokter memeriksa badan saya, dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya). Sementara di **Kuadran 4**, kuadran yang menurut pasien kurang penting tapi pelaksanaan oleh pihak rumah sakit berlebihan, baik pengunjung lama maupun baru menilai **kecepatan pelayanan** (sebelum diperiksa dokter diukur tekanan darah)

#### 7.2.4. Hasil Analisis Multivariat Kepuasan Responden

Hasil analisa ini menggunakan model analisa Multipel Regresi Logistik. Analisa regresi logistik ini bertujuan untuk mencari faktor dominan yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Analisis dari variabel karakteristik pasien didapatkan faktor yang dominan berhubungan dengan kepuasan pasien secara berurutan adalah waktu tunggu, cara pembayaran, lama pemeriksaan dan jenis kelamin. Pada prinsipnya dalam memberikan pelayanan pihak rumah sakit tidak boleh membedakan pasien. Survey karakteristik ini akan memberikan gambaran kepada rumah sakit bagaimana karakteristik pelanggannya sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Pasien akan merasa puas bila kebutuhannya tercukupi dan sesuai dengan persepsi mereka.

Dari persamaan *logit probability* karakteristik pasien terlihat faktor yang paling dominan adalah **waktu tunggu**. Terlihat bahwa waktu menunggu yang cepat < 60 menit **2,65 kali** lebih puas dibanding waktu tunggu yang lama . Menurut Ross (1984) bahwa kecepatan pelayanan perlu diperhatikan mulai dari kedatangan pasien saat mendaftar di loket pendaftaran sampai pasien menyelesaikan pengobatannya untuk pulang ke rumah seperti yang diharapkan. Pasien akan merasa tidak puas bila berlama-lama dan prosedur berbelit-belit untuk mendapatkan pelayanan yang menurut harapan pasien waktunya tidak perlu terlalu lama.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

1. Secara keseluruhan dari empat variabel penilaian mutu pelayanan dokter spesialis penyakit dalam RSUP Persahabatan, yaitu kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan memberikan hasil nilai kepuasan sebesar 37,4 %. Dan dari ke 4 variabel tersebut yang memberikan hasil kepuasan tertinggi yaitu variabel penampilan pelayanan 58,6 %. Dan variabel yang memberikan nilai ketidakpuasan tertinggi yaitu pada variabel kecepatan pelayanan 61,6 %.
2. Dari karakteristik pasien di dapatkan faktor- faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan adalah waktu tunggu ( waktu tunggu yang cepat < 60 menit 2,65 kali lebih puas dibanding waktu tunggu  $\geq$  60 menit); lama pemeriksaan ( pemeriksaan yang  $\geq$  15 menit 2,19 kali lebih puas dibandingkan pemeriksaan singkat < 15 menit); cara bayar ( cara bayar jaminan 2,2 kali lebih puas dibandingkan cara bayar tunai) dan jenis kelamin ( perempuan 1,81 kali lebih puas dibandingkan laki-laki). Dari keempat faktor tersebut , faktor yang paling dominan mempengaruhi kepuasan adalah waktu tunggu
3. Dari analisa Diagram kartesius, faktor yang penting mempengaruhi kepuasan dan belum dilaksanakan dengan baik oleh pihak rumah sakit yaitu yang berada di kuadran 1, baik pengunjung lama maupun baru menilai adalah dokter datang tepat waktu, dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan dokter menyediakan waktu untuk konsultasi. Faktor yang menurut pasien sudah baik dan layak dipertahankan oleh rumah sakit adalah dokter menjawab tentang penyakit, menjawab tentang diagnosis, memberikan pelayanan yang sama kepada semua

pasien, dokter berpenampilan rapi dan bersih, dokter bertutur kata dengan sopan, dokter ramah mudah tersenyum dan dokter tidak berbicara kasar.

## 8.2. Saran

1. Optimalkan hasil penelitian melalui presentasi dan sosialisasi terutama kepada pihak pelaksana (dokter spesialis penyakit dalam dan instalasi rawat jalan) karena merekalah yang kontak langsung dengan pelayanan pasien, selain itu sosialisasi ke tingkat Manajemen Rumah Sakit.
2. Usulan jadwal pengukuran kepuasan pasien yang akan datang berskala besar misalnya sekali setahun. Khusus untuk waktu tunggu, adakan pengukuran secara kontinu / berkesinambungan setiap 3 bulan
3. Penggunaan kuesioner untuk pengukuran kepuasan secara berkala, misalnya tiap tiga bulan, tidak perlu aspek keseluruhan tapi cukup atribut yang ingin diketahui tingkat kepuasannya.
4. Mengukur kepuasan pasien dengan cara lain misalnya dengan pengadaan kotak saran atau telepon bebas pulsa yang kapanpun bisa dihubungi oleh pasien pada saat mereka membutuhkan.
5. Segera menyusun program kepuasan pasien tersebut berdasarkan hasil pengukuran kepuasan pasien
6. Kembangkan hasil pengukuran kepuasan pasien dengan pemberian reward pada karyawan. Langkah ini efektif untuk memotivasi karyawan
7. Ciptakan budaya senyum di kalangan karyawan rumah sakit. Hal ini untuk mendukung pelayanan yang berorientasi pasien.
8. Karena penelitian ini lebih mengarah kepada persepsi pasien, sebaiknya ada penelitian berikutnya yang lebih ke arah dokternya (pelaksana pelayanan).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY (2003). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Edisi 2. Jakarta. Penerbit UI (UI press).
- Aditama, TY (2005). *Manajemen pemasaran dan pemasaran jasa*. Bandung, Penerbit Alfabeta
- Ariani, DW (1999). *Manajemen kualitas*. Universitas Atmajaya Yogyakarta. Andi offset
- Arlym, L (2010). *Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi rawat jalan rumah sakit ketergantungan obat Jakarta tahun 2010*. Jakarta. Universitas Indonesia
- Azwar, Azrul (1996). *Pengantar administrasi kesehatan*. Edisi III. Jakarta. PT Bina rupa Aksara.
- Cahyono, BT (1999). *Kasus-kasus manajemen sumber daya manusia*. Jakarta. Badan penerbit IPWI
- Departemen kesehatan RI (1988). Peraturan kesehatan RI No. 1596/Menkes/Per/III/1998. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (2004). *Sambutan dan Pengarahan Menkes RI pada workshop nasional perencanaan pengembangan rumah sakit*. Jakarta
- Departemen kesehatan RI. Dirjen bina pelayanan medik. Direktorat pelayanan medik dan gizi spesialistik (2005). *Standar penyelenggaraan rumah sakit klas B, C dan D*. Jakarta
- Ilyas, Yaslis (2005). *Understanding quality services and patient satisfaction determinants*. FKM. Universitas Indonesia

- Jacobalis (2000). Kumpulan tulisan tentang *rumah sakit di Indonesia dalam dinamika sejarah, transformasi, globalisasi dan krisis nasional*. Jakarta. Penerbit IDI
- Jahria, AFikri dan S Hariyoto (1999). *Human Resources Manajemen (Manajemen sumber daya manusia)*. Jakarta. AIMI
- Kepres no 21 tahun 1989
- Kotler, Philip dan Clark Roberta n Clark (1997). *Marketing for health organizations* (terjemahan). Prentice Hall Inc Englewood. California
- Mutiarysih (2008). *Minat pemanfaatan kembali unit rawat jalan ditinjau dari kepuasan dan persepsi biaya di unit rawat jalan RS Jantung dan pembuluh darah Harapan Kita tahun 2008*, Jakarta, Univeritas Indonesia
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta.Penerbit Rineka Cipta.
- Nugraha, C (2007). *Analisis kepuasan pasien di instalasi rawat jalan poliklinik spesialis kulit dan kelamin RS Cipto Mangunkusumo*. Jakarta. Universitas Indonesia
- Rangkuti, F (2002). *Measuring Customer Satisfaction*. Tehnik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan plus analisa kasus PLN-JP. Jakarta.Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rijanto S (1997). *Makalah pelatihan manajemen Unit rawat jalan*. Jakarta
- Sabarguna B dan Listiani, H (2003). *Organisasi manajemen rumah sakit*. Konsorsium RS Islam Jateng-DIY. Yogyakarta
- Simanjuntak, Maringan TH (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien dinas pda pelayanan rawat jalan di RS Polri Pusat RS Sukanto tahun 2005*. Jakarta. Universitas Indonesia
- Stoner, James AF (1995). *Management*. 6<sup>th</sup> edition. Prentice Hall. New jersey

- Supranto J (2011). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan*. Edisi IV. Jakarta. Penerbit Rineka cipta.
- Sutojo S dan Kleisteuber F (2002). *Strategi manajemen pemasaran*. Jakarta. Penerbit Ikrar mandiri abadi.
- Taurany, M (1986). *Buku teks Administrasi rumah sakit*. FKM Universitas Indonesia. Jakarta
- Tjiptono, F. (2000). *Manajemen jasa*. Yogyakarta. Penerbit Andi.
- Tjiptono, F (2003). *Total quality management*. Edisi revisi. Yogyakarta Penerbit Andi.
- Tjiptono, F dan Chandra, G (2007). *Service, quality & Satisfaction*. Edisi 2. Yogyakarta. Penerbit Andi.
- Thoyib, A (2005). *Hubungan kepemimpinan, budaya, strategi & kinerja, pendekatan konsep*. Jurnal manajemen & kewirausahaan. Vol 7. No 1
- William, JR (2005). *Medical ethics manual*. Ethics unit of the world medical association
- Wijono, D (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan, teori strategis dan aplikasi*. Surabaya. Penerbit Airlangga university press.
- Petra Christian University Library. *Bab II Teori dasar Kualitas*. 9-3-2012. <http://digilib.petra.ac.id/viewer.php?submit.x=18&submit.y=14&sub....>
- Zeithaml, VA Parasuraman, A Benny LL (1990). *Delivery quality service : Balancing customer perception and expectations*. New York. The free press.

## Lampiran Hasil Analisis Dengan SPSS

Tabel 1 Distribusi kepuasan berdasarkan 22 pernyataan

No	Pernyataan	Kode di data	Kategori	N	%
1	Dokter datang tepat waktu	0	tidak puas	114	57.6
		1	puas	84	42.4
2	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah	0	tidak puas	47	23.7
		1	puas	151	76.3
3	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat	0	tidak puas	64	32.3
		1	puas	134	67.7
4	Dokter menentukan diagnose dengan cepat	0	tidak puas	69	34.8
		1	puas	129	65.2
5	Dokter memberikan pengobatan dengan cepat	0	tidak puas	70	35.4
		1	puas	128	64.6
6	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat	0	tidak puas	80	40.4
		1	puas	118	59.6
7	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan	0	tidak puas	53	26.8
		1	puas	145	73.2
8	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop	0	tidak puas	68	34.3
		1	puas	130	65.7
9	Dokter memeriksa badan saya	0	tidak puas	76	38.4
		1	puas	122	61.6
10	Dokter member terapi obat sesuai kondisi saya	0	tidak puas	65	32.8
		1	puas	133	67.2
11	Dokter memberikan obat sesuai jaminan saya	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2
12	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya	0	tidak puas	73	36.9
		1	puas	125	63.1
13	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa	0	tidak puas	81	40.9
		1	puas	117	59.1
14	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya	0	tidak puas	75	37.9

		1	puas	123	62.1
15	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya	0	tidak puas	74	37.4
		1	puas	124	62.6
16	Dokter menjawab tentang terapi / pengobatan terhadap penyakit saya	0	tidak puas	73	36.9
		1	puas	125	63.1
17	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga	0	tidak puas	84	42.4
		1	puas	114	57.6
18	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status social ekonomi	0	tidak puas	81	40.9
		1	puas	117	59.1
19	Dokter berpenampilan rapi dan bersih	0	tidak puas	48	24.2
		1	puas	150	75.8
20	Dokter bertutur kata dengan sopan	0	tidak puas	57	28.8
		1	puas	141	71.2
21	Dokter ramah, mudah tersenyum	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2
22	Dokter tidak berbicara kasar	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2

## cepat1grp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	114	57.6	57.6	57.6
	puas	84	42.4	42.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## cepat2grp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	47	23.7	23.7	23.7
	puas	151	76.3	76.3	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**cepat3grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	64	32.3	32.3	32.3
	puas	134	67.7	67.7	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**cepat4grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	69	34.8	34.8	34.8
	puas	129	65.2	65.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**cepat5grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	70	35.4	35.4	35.4
	puas	128	64.6	64.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**cepat6grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	80	40.4	40.4	40.4
	puas	118	59.6	59.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil1grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	53	26.8	26.8	26.8
	puas	145	73.2	73.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil2grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	68	34.3	34.3	34.3
	puas	130	65.7	65.7	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil3grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	76	38.4	38.4	38.4
	puas	122	61.6	61.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil4grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	65	32.8	32.8	32.8
	puas	133	67.2	67.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil5grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	67	33.8	33.8	33.8
	puas	131	66.2	66.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil6grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak puas	73	36.9	36.9	36.9
	puas	125	63.1	63.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil7grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	81	40.9	40.9	40.9
	puas	117	59.1	59.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**prhatian1grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	75	37.9	37.9	37.9
	puas	123	62.1	62.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**prhatian2grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	74	37.4	37.4	37.4
	puas	124	62.6	62.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**prhatian3grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	73	36.9	36.9	36.9
	puas	125	63.1	63.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**prhatian4grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak puas	84	42.4	42.4	42.4
	puas	114	57.6	57.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**phratian5grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	81	40.9	40.9	40.9
	puas	117	59.1	59.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnmpilan1grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	48	24.2	24.2	24.2
	puas	150	75.8	75.8	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnmpilan2grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	57	28.8	28.8	28.8
	puas	141	71.2	71.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnmpilan3grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	67	33.8	33.8	33.8
	puas	131	66.2	66.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnampilan4grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak puas	67	33.8	33.8	33.8
	puas	131	66.2	66.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Tabel 2. Distribusi kepuasan berdasarkan kelompok pernyataan

No	Pernyataan	Kode di data	Kategori	N	%
1	Kecepatan pelayanan	0	tidak puas	122	61.6
		1	Puas	76	38.4
2	Ketrampilan pelayanan	0	tidak puas	104	52.5
		1	Puas	94	47.5
3	Perhatian pelayanan	0	tidak puas	110	55.6
		1	Puas	88	44.4
4	Penampilan pelayanan	0	tidak puas	82	41.4
		1	Puas	116	58.6

## cepatgrp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	122	61.6	61.6	61.6
	puas	76	38.4	38.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## terampilgrp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	104	52.5	52.5	52.5
	puas	94	47.5	47.5	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## prhatiangrp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak puas	110	55.6	55.6	55.6
	puas	88	44.4	44.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnmpilangrp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	82	41.4	41.4	41.4
	puas	116	58.6	58.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Tabel 3 Distribusi kepuasan responden

	N	Kode di data	%
tidak puas	124	0	62.6
puas	74	1	37.4
Total	198		100.0

Tabel Distribusi variabel umur

Mean	50.61
Median	53.5
Minimum	20
Maximum	78
N	100

**puasgrp**

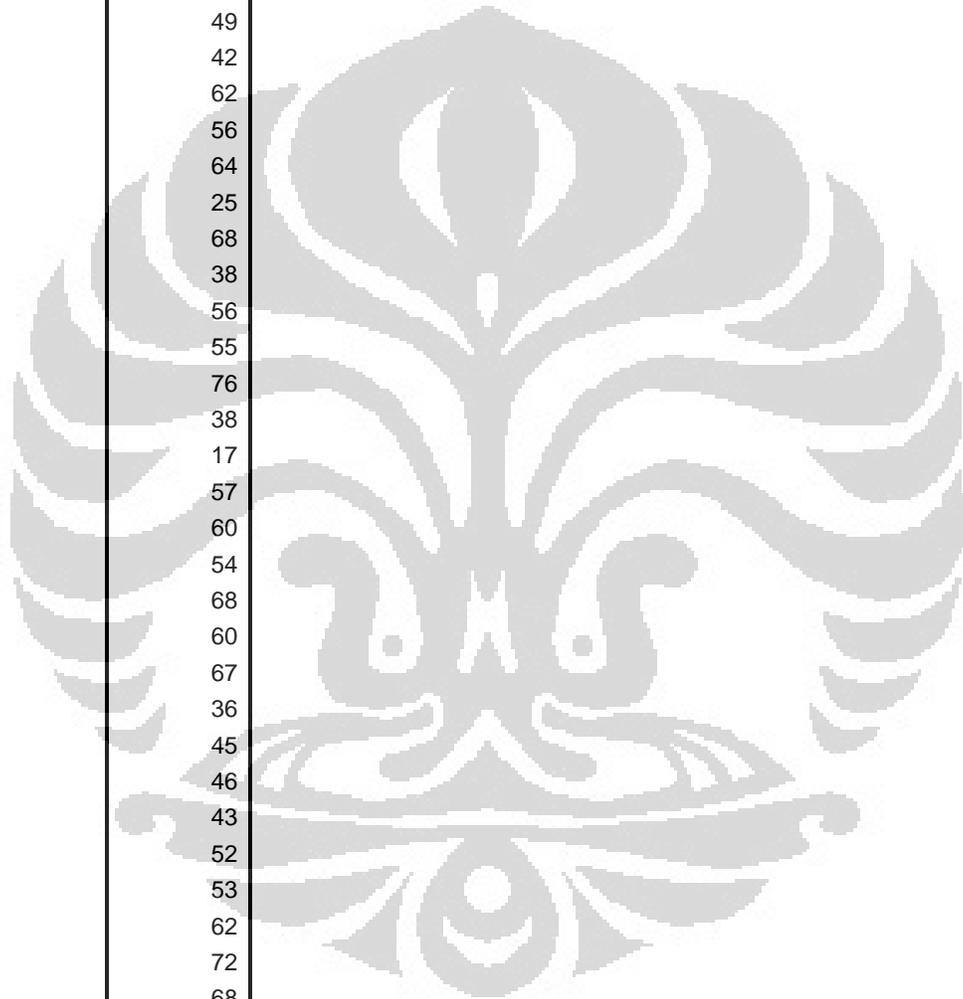
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	124	62.6	62.6	62.6
	puas	74	37.4	37.4	100.0

Total	198	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

## Case Summaries(a)

	umur
1	36
2	51
3	64
4	60
5	58
6	62
7	64
8	57
9	65
10	34
11	35
12	59
13	43
14	31
15	57
16	21
17	44
18	48
19	30
20	37
21	67
22	47
23	28
24	55
25	40
26	32
27	57
28	31
29	65
30	50
31	60
32	48
33	55
34	23
35	57
36	53
37	41
38	63

39	24
40	33
41	59
42	50
43	53
44	51
45	64
46	64
47	26
48	57
49	49
50	42
51	62
52	56
53	64
54	25
55	68
56	38
57	56
58	55
59	76
60	38
61	17
62	57
63	60
64	54
65	68
66	60
67	67
68	36
69	45
70	46
71	43
72	52
73	53
74	62
75	72
76	68
77	76
78	56
79	52
80	57
81	58
82	60



83		27
84		56
85		46
86		57
87		70
88		60
89		62
90		55
91		48
92		66
93		45
94		54
95		65
96		48
97		73
98		64
99		33
100		66
Total	Mean	51.52
	Median	55.00
	Minimum	17
	Maximum	76
	N	100

a Limited to first 100 cases.

Tabel **Distribusi variabel independen**

		Kode di data		N	%
1	umugrp	0	muda	90	45.5
		1	tua	108	54.5
2	Jenis Kelamin	0	Laki-laki	76	38.4
		1	Perempuan	122	61.6
3	Pendidikan	0	<= SMP	63	31.8
		1	SMA	82	41.4
		2	D3/PT	53	26.8
4	Pekerjaan	0	Bukan Karyawan	171	86.4
		1	Karyawan	27	13.6
5	biaya pekerjaan	0	Biaya Jaminan	145	73.2
		1	Biaya Pribadi	53	26.8

6	kunjungan pekerjaan	1	lama	135	68.2
		2	baru	63	31.8
7	status perkawinan	0	belum kawin	20	10.1
		1	kawin	178	89.9
8	Waktu tunggu	0	Lama (>= 60 menit)	179	90.4
		1	Cepat (< 60 menit)	19	9.6
9	Lama periksa	0	Singkat (<15 menit)	128	64.6
		0	Lama (>=15 menit)	70	35.4

**umugrp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muda	90	45.5	45.5	45.5
	tua	108	54.5	54.5	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**jeniskel**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	76	38.4	38.4	38.4
	Perempuan	122	61.6	61.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**didik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= SMP	63	31.8	31.8	31.8
	SMA	82	41.4	41.4	73.2
	D3/PT	53	26.8	26.8	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Karyawan	171	86.4	86.4	86.4
	Karyawan	27	13.6	13.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**biayagr**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biaya Jaminan	145	73.2	73.2	73.2
	Biaya Pribadi	53	26.8	26.8	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**kunjung**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baru	63	31.8	31.8	31.8
	lama	135	68.2	68.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**kawin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum kawin	20	10.1	10.1	10.1
	Kawin	178	89.9	89.9	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**wktgrp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lama ( $\geq 60$ menit)	179	90.4	90.4	90.4
	Cepat ( $< 60$ menit)	19	9.6	9.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## lamaperikg15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Singkat (<15 menit)	128	64.6	64.6	64.6
	Lama (>=15 menit)	70	35.4	35.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Tabel Analisis Bivariat

	Kode	Kategori	Kepuasan					p
			tidak puas 0	puas 1	Total	% tidak puas	% puas	
Umur	0	muda	59	31	90	65.6	34.4	0.437
	1	tua	65	43	108	60.2	39.8	
Jenis Kelamin	0	Laki-laki	53	23	76	69.7	30.3	0.103
	1	Perempuan	71	51	122	58.2	41.8	
Pendidikan	0	<= SMP	37	26	63	58.7	41.3	0.433
	1	SMA	50	32	82	61.0	39.0	
	2	D3/PT	37	16	53	69.8	30.2	
Pekerjaan	0	Bukan Karyawan	104	67	171	60.8	39.2	0.186
	1	Karyawan	20	7	27	74.1	25.9	
Cara pembayaran	0	Biaya Jaminan	86	59	145	59.3	40.7	0.111
	1	Biaya Pribadi	38	15	53	71.7	28.3	
kunjungan	1	lama	38	25	63	60.3	39.7	0.646
	2	baru	86	49	135	63.7	36.3	
Status perkawinan	0	belum kawin	16	4	20	80.0	20.0	0.090
	1	kawin	108	70	178	60.7	39.3	
Waktu tunggu	0	lama (>=60 menit)	115	64	179	64.2	35.8	0.148
	1	cepat (<60 menit)	9	10	19	47.4	52.6	
Lama periksa	0	singkat (<15 menit)	88	40	128	68.8	31.3	0.016
	1	lama (>=15 menit)	36	34	70	51.4	48.6	

**umugrp****umugrp \* puasgrp Crosstabulation**

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
umugrp	muda	59	31	90
	tua	65	43	108
Total		124	74	198

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.605(b)	1	.437		
Continuity Correction(a)	.397	1	.529		
Likelihood Ratio	.606	1	.436		
Fisher's Exact Test				.464	.265
Linear-by-Linear Association	.602	1	.438		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.64.

**Jenis Kelamin****jeniskel \* puasgrp Crosstabulation**

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
jeniskel	Laki-laki	53	23	76
	Perempuan	71	51	122
Total		124	74	198

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.664(b)	1	.103		
Continuity Correction(a)	2.194	1	.139		

Likelihood Ratio	2.700	1	.100		
Fisher's Exact Test				.131	.069
Linear-by-Linear Association	2.651	1	.103		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.40.

## Pendidikan

didik \* puasgrp Crosstabulation

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
didik <= SMP	Count	37	26	63
	% within didik	58.7%	41.3%	100.0%
SMA	Count	50	32	82
	% within didik	61.0%	39.0%	100.0%
D3/PT	Count	37	16	53
	% within didik	69.8%	30.2%	100.0%
Total	Count	124	74	198
	% within didik	62.6%	37.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.673(a)	2	.433
Likelihood Ratio	1.704	2	.427
Linear-by-Linear Association	1.444	1	.230
N of Valid Cases	198		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.81.

## Pekerjaan

kerja \* puasgrp Crosstabulation

Count	puasgrp	Total

		tidak puas	puas	
kerja	Bukan Karyawan	104	67	171
	Karyawan	20	7	27
Total		124	74	198

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.750(b)	1	.186		
Continuity Correction(a)	1.230	1	.267		
Likelihood Ratio	1.832	1	.176		
Fisher's Exact Test				.207	.133
Linear-by-Linear Association	1.742	1	.187		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.09.

### cara pembayaran

#### biayagr \* puasgrp Crosstabulation

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
biayagr	Biaya Jaminan	86	59	145
	Biaya Pribadi	38	15	53
Total		124	74	198

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.545(b)	1	.111		
Continuity Correction(a)	2.043	1	.153		
Likelihood Ratio	2.614	1	.106		
Fisher's Exact Test				.136	.075

Linear-by-Linear Association	2.532	1	.112		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.81.

## kunjungan

### kunjung \* puasgrp Crosstabulation

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
kunjung	baru	38	25	63
	lama	86	49	135
Total		124	74	198

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.210(b)	1	.646		
Continuity Correction(a)	.091	1	.763		
Likelihood Ratio	.210	1	.647		
Fisher's Exact Test				.753	.380
Linear-by-Linear Association	.209	1	.647		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.55.

## status perkawinan

### kawin \* puasgrp Crosstabulation

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
kawin	Belum kawin	16	4	20

Kawin	108	70	178
Total	124	74	198

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.869(b)	1	.090		
Continuity Correction(a)	2.103	1	.147		
Likelihood Ratio	3.121	1	.077		
Fisher's Exact Test				.142	.070
Linear-by-Linear Association	2.855	1	.091		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.47.

## Waktu tunggu

#### Crosstab

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
wktgrp	Lama (>=60 menit)	115	64	179
	Cepat (<60 menit)	9	10	19
Total		124	74	198

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.090(b)	1	.148		
Continuity Correction(a)	1.432	1	.232		
Likelihood Ratio	2.023	1	.155		
Fisher's Exact Test				.211	.117
Linear-by-Linear Association	2.080	1	.149		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.10.

## Lama periksa

#### Crosstab

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
lamaperikg15	Singkat (<15 menit)	88	40	128
	Lama (>=15 menit)	36	34	70
Total		124	74	198

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.801(b)	1	.016		
Continuity Correction(a)	5.084	1	.024		
Likelihood Ratio	5.741	1	.017		
Fisher's Exact Test				.021	.012
Linear-by-Linear Association	5.771	1	.016		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.16.

Tabel Full Mode

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) atau OR	95% CI OR	
jeniskel	0.528	0.334	2.489	1	0.115	1.69	0.88	3.26
kerja	-0.342	0.496	0.476	1	0.490	0.71	0.27	1.88
biayagr	-0.528	0.391	1.824	1	0.177	0.59	0.27	1.27
kawin	0.707	0.660	1.148	1	0.284	2.03	0.56	7.39
wktgrp	0.977	0.514	3.605	1	0.058	2.66	0.97	7.28
lamaperikg15	0.809	0.320	6.376	1	0.012	2.24	1.20	4.20
Constant	-1.724	0.733	5.530	1	0.019	0.18		

## Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	244.636(a)	.083	.113

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

## Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	jeniskel	.528	.334	2.489	1	.115	1.695	.880	3.265
	kerja	-.342	.496	.476	1	.490	.710	.269	1.877
	biayagr	-.528	.391	1.824	1	.177	.590	.274	1.269
	kawin	.707	.660	1.148	1	.284	2.028	.556	7.390
	wktgrp	.977	.514	3.605	1	.058	2.655	.969	7.276
	lamaperikg15	.809	.320	6.376	1	.012	2.245	1.198	4.205
	Constant	-1.724	.733	5.530	1	.019	.178		

a Variable(s) entered on step 1: jeniskel, kerja, biayagr, kawin, wktgrp, lamaperikg15.

#### Tabel Model Akhir

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) atau OR	95% CI OR	
jeniskel	0.594	0.328	3.276	1	0.070	1.81	0.95	3.45
biayagr	-0.704	0.364	3.733	1	0.053	0.49	0.24	1.01
wktgrp	0.975	0.514	3.603	1	0.058	2.65	0.97	7.25
lamaperikg15	0.784	0.317	6.134	1	0.013	2.19	1.18	4.07
Constant	-1.107	0.304	13.217	1	0.000	0.33		

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	246.670(a)	.073	.100

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

#### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	jeniskel	.594	.328	3.276	1	.070	1.811	.952	3.447
	biayagr	-.704	.364	3.733	1	.053	.495	.242	1.010
	wktgrp	.975	.514	3.603	1	.058	2.651	.969	7.253
	lamaperikg15	.784	.317	6.134	1	.013	2.190	1.178	4.074
	Constant	-1.107	.304	13.217	1	.000	.331		

a Variable(s) entered on step 1: jeniskel, biayagr, wktgrp, lamaperikg15.

**Interpretasi:**

**Full model adalah model yang terdiri dari 6 variabel yang  $p < 0.25$ . Hasilnya menunjukkan variabel kerja dan kawin mempunyai  $p > 0.25$ . Sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari full model sehingga model akhir hanya terdiri dari 3 model. Model akhir terdiri dari 4 variabel dengan arti sebagai berikut:**

**Jenis kelamin perempuan 1,81 lebih puas dibandingkan laki-laki**

**Biaya pribadi 0.49 kali lebih puas dibanding jaminan, atau dengan kata lain pasien dengan biaya jaminan 2,2 kali (1:0.49) lebih puas dibanding biaya pribadi**

**Waktu menunggu yang cepat atau  $< 60$  menit 2,65 kali lebih puas dibanding waktu menunggu yang lambat atau  $\geq 60$  menit**

**Lama periksa yang lama atau  $\geq 15$  menit 2.19 lebih puas dibanding lama periksa yang singkat atau  $< 15$  menit**

**Variabel yang paling mempengaruhi kepuasan adalah variabel dengan OR terbesar atau koefisien regresi (Beta atau B) yang terbesar yaitu waktu menunggu.**

**Persamaan model sebagai berikut:**

$$\text{logit}(y) = -1.107 + (0.594 \times \text{jenis kelamin}) - (0.704 \times \text{biayagr}) + (0.975 \times \text{wktgr}) + (0.784 \times \text{lamaperikg15})$$

## Lampiran Hasil Analisis Dengan SPSS

Tabel 1 Distribusi kepuasan berdasarkan 22 pernyataan

No	Pernyataan	Kode di data	Kategori	N	%
1	Dokter datang tepat waktu	0	tidak puas	114	57.6
		1	puas	84	42.4
2	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah	0	tidak puas	47	23.7
		1	puas	151	76.3
3	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat	0	tidak puas	64	32.3
		1	puas	134	67.7
4	Dokter menentukan diagnose dengan cepat	0	tidak puas	69	34.8
		1	puas	129	65.2
5	Dokter memberikan pengobatan dengan cepat	0	tidak puas	70	35.4
		1	puas	128	64.6
6	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat	0	tidak puas	80	40.4
		1	puas	118	59.6
7	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan	0	tidak puas	53	26.8
		1	puas	145	73.2
8	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop	0	tidak puas	68	34.3
		1	puas	130	65.7
9	Dokter memeriksa badan saya	0	tidak puas	76	38.4
		1	puas	122	61.6
10	Dokter member terapi obat sesuai kondisi saya	0	tidak puas	65	32.8
		1	puas	133	67.2
11	Dokter memberikan obat sesuai jaminan saya	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2
12	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya	0	tidak puas	73	36.9
		1	puas	125	63.1
13	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa	0	tidak puas	81	40.9
		1	puas	117	59.1
14	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya	0	tidak puas	75	37.9

		1	puas	123	62.1
15	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya	0	tidak puas	74	37.4
		1	puas	124	62.6
16	Dokter menjawab tentang terapi / pengobatan terhadap penyakit saya	0	tidak puas	73	36.9
		1	puas	125	63.1
17	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga	0	tidak puas	84	42.4
		1	puas	114	57.6
18	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status social ekonomi	0	tidak puas	81	40.9
		1	puas	117	59.1
19	Dokter berpenampilan rapi dan bersih	0	tidak puas	48	24.2
		1	puas	150	75.8
20	Dokter bertutur kata dengan sopan	0	tidak puas	57	28.8
		1	puas	141	71.2
21	Dokter ramah, mudah tersenyum	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2
22	Dokter tidak berbicara kasar	0	tidak puas	67	33.8
		1	puas	131	66.2

## cepat1grp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	114	57.6	57.6	57.6
	puas	84	42.4	42.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## cepat2grp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	47	23.7	23.7	23.7
	puas	151	76.3	76.3	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**cepat3grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	64	32.3	32.3	32.3
	puas	134	67.7	67.7	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**cepat4grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	69	34.8	34.8	34.8
	puas	129	65.2	65.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**cepat5grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	70	35.4	35.4	35.4
	puas	128	64.6	64.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**cepat6grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	80	40.4	40.4	40.4
	puas	118	59.6	59.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil1grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	53	26.8	26.8	26.8
	puas	145	73.2	73.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil2grp**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	68	34.3	34.3	34.3
puas	130	65.7	65.7	100.0
Total	198	100.0	100.0	

**terampil3grp**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	76	38.4	38.4	38.4
puas	122	61.6	61.6	100.0
Total	198	100.0	100.0	

**terampil4grp**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	65	32.8	32.8	32.8
puas	133	67.2	67.2	100.0
Total	198	100.0	100.0	

**terampil5grp**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	67	33.8	33.8	33.8
puas	131	66.2	66.2	100.0
Total	198	100.0	100.0	

**terampil6grp**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak puas	73	36.9	36.9	36.9
	puas	125	63.1	63.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**terampil7grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	81	40.9	40.9	40.9
	puas	117	59.1	59.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**prhatian1grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	75	37.9	37.9	37.9
	puas	123	62.1	62.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**prhatian2grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	74	37.4	37.4	37.4
	puas	124	62.6	62.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**prhatian3grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	73	36.9	36.9	36.9
	puas	125	63.1	63.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**prhatian4grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak puas	84	42.4	42.4	42.4
	puas	114	57.6	57.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**phratian5grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	81	40.9	40.9	40.9
	puas	117	59.1	59.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnmpilan1grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	48	24.2	24.2	24.2
	puas	150	75.8	75.8	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnmpilan2grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	57	28.8	28.8	28.8
	puas	141	71.2	71.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnmpilan3grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	67	33.8	33.8	33.8
	puas	131	66.2	66.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnampilan4grp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak puas	67	33.8	33.8	33.8
	puas	131	66.2	66.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Tabel 2. Distribusi kepuasan berdasarkan kelompok pernyataan

No	Pernyataan	Kode di data	Kategori	N	%
1	Kecepatan pelayanan	0	tidak puas	122	61.6
		1	Puas	76	38.4
2	Ketrampilan pelayanan	0	tidak puas	104	52.5
		1	Puas	94	47.5
3	Perhatian pelayanan	0	tidak puas	110	55.6
		1	Puas	88	44.4
4	Penampilan pelayanan	0	tidak puas	82	41.4
		1	Puas	116	58.6

## cepatgrp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	122	61.6	61.6	61.6
	puas	76	38.4	38.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## terampilgrp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	104	52.5	52.5	52.5
	puas	94	47.5	47.5	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## prhatiangrp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak puas	110	55.6	55.6	55.6
	puas	88	44.4	44.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**pnmpilangrp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	82	41.4	41.4	41.4
	puas	116	58.6	58.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Tabel 3 Distribusi kepuasan responden**

	N	Kode di data	%
tidak puas	124	0	62.6
puas	74	1	37.4
Total	198		100.0

**Tabel Distribusi variabel umur**

Mean	50.61
Median	53.5
Minimum	20
Maximum	78
N	100

**puasgrp**

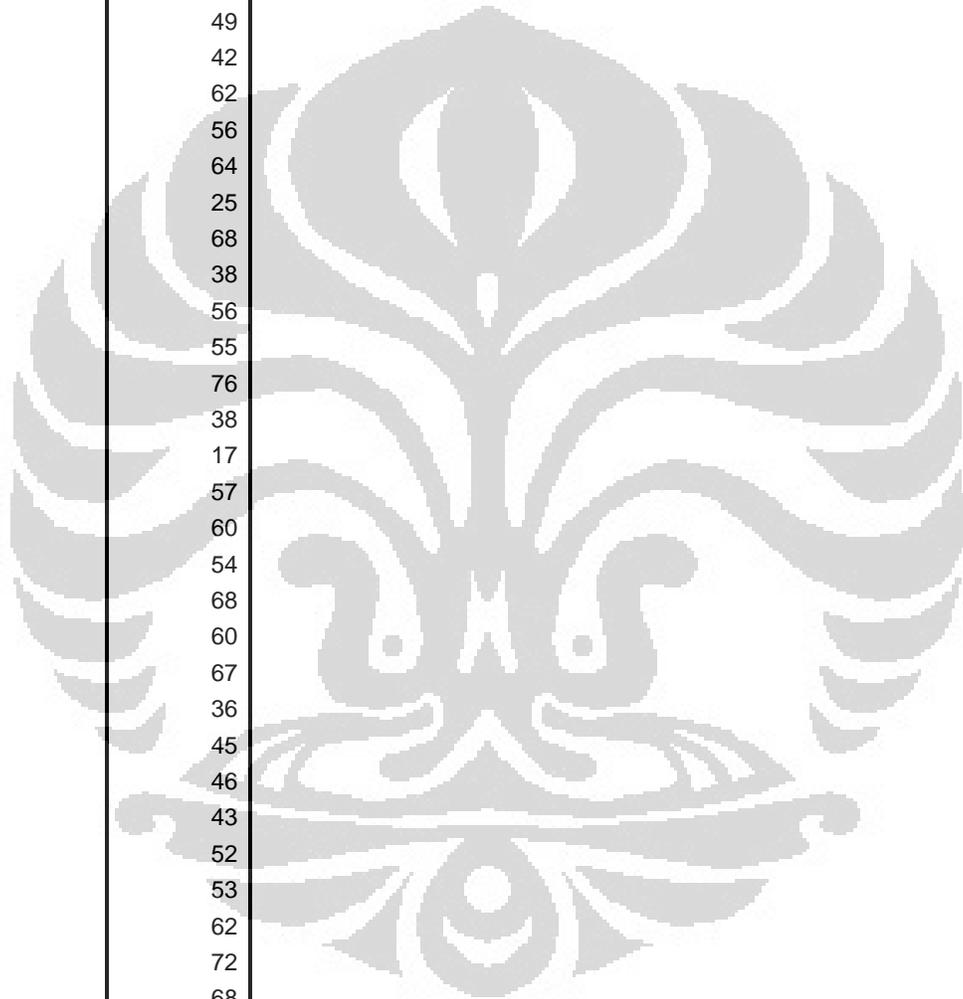
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	124	62.6	62.6	62.6
	puas	74	37.4	37.4	100.0

Total	198	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

## Case Summaries(a)

	umur
1	36
2	51
3	64
4	60
5	58
6	62
7	64
8	57
9	65
10	34
11	35
12	59
13	43
14	31
15	57
16	21
17	44
18	48
19	30
20	37
21	67
22	47
23	28
24	55
25	40
26	32
27	57
28	31
29	65
30	50
31	60
32	48
33	55
34	23
35	57
36	53
37	41
38	63

39	24
40	33
41	59
42	50
43	53
44	51
45	64
46	64
47	26
48	57
49	49
50	42
51	62
52	56
53	64
54	25
55	68
56	38
57	56
58	55
59	76
60	38
61	17
62	57
63	60
64	54
65	68
66	60
67	67
68	36
69	45
70	46
71	43
72	52
73	53
74	62
75	72
76	68
77	76
78	56
79	52
80	57
81	58
82	60



83		27
84		56
85		46
86		57
87		70
88		60
89		62
90		55
91		48
92		66
93		45
94		54
95		65
96		48
97		73
98		64
99		33
100		66
Total	Mean	51.52
	Median	55.00
	Minimum	17
	Maximum	76
	N	100

a Limited to first 100 cases.

Tabel **Distribusi variabel independen**

		Kode di data		N	%
1	umugrp	0	muda	90	45.5
		1	tua	108	54.5
2	Jenis Kelamin	0	Laki-laki	76	38.4
		1	Perempuan	122	61.6
3	Pendidikan	0	<= SMP	63	31.8
		1	SMA	82	41.4
		2	D3/PT	53	26.8
4	Pekerjaan	0	Bukan Karyawan	171	86.4
		1	Karyawan	27	13.6
5	biaya pekerjaan	0	Biaya Jaminan	145	73.2
		1	Biaya Pribadi	53	26.8

6	kunjungan pekerjaan	1	lama	135	68.2
		2	baru	63	31.8
7	status perkawinan	0	belum kawin	20	10.1
		1	kawin	178	89.9
8	Waktu tunggu	0	Lama ( $\geq 60$ menit)	179	90.4
		1	Cepat ( $< 60$ menit)	19	9.6
9	Lama periksa	0	Singkat ( $< 15$ menit)	128	64.6
		0	Lama ( $\geq 15$ menit)	70	35.4

## umugrp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muda	90	45.5	45.5	45.5
	tua	108	54.5	54.5	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## jeniskel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	76	38.4	38.4	38.4
	Perempuan	122	61.6	61.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## didik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	$\leq$ SMP	63	31.8	31.8	31.8
	SMA	82	41.4	41.4	73.2
	D3/PT	53	26.8	26.8	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Karyawan	171	86.4	86.4	86.4
	Karyawan	27	13.6	13.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**biayagr**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biaya Jaminan	145	73.2	73.2	73.2
	Biaya Pribadi	53	26.8	26.8	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**kunjung**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baru	63	31.8	31.8	31.8
	lama	135	68.2	68.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**kawin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum kawin	20	10.1	10.1	10.1
	Kawin	178	89.9	89.9	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**wktgrp**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lama ( $\geq 60$ menit)	179	90.4	90.4	90.4
	Cepat ( $< 60$ menit)	19	9.6	9.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

## lamaperikg15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Singkat (<15 menit)	128	64.6	64.6	64.6
	Lama (>=15 menit)	70	35.4	35.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

Tabel Analisis Bivariat

	Kode	Kategori	Kepuasan					p
			tidak puas 0	puas 1	Total	% tidak puas	% puas	
Umur	0	muda	59	31	90	65.6	34.4	0.437
	1	tua	65	43	108	60.2	39.8	
Jenis Kelamin	0	Laki-laki	53	23	76	69.7	30.3	0.103
	1	Perempuan	71	51	122	58.2	41.8	
Pendidikan	0	<= SMP	37	26	63	58.7	41.3	0.433
	1	SMA	50	32	82	61.0	39.0	
	2	D3/PT	37	16	53	69.8	30.2	
Pekerjaan	0	Bukan Karyawan	104	67	171	60.8	39.2	0.186
	1	Karyawan	20	7	27	74.1	25.9	
Cara pembayaran	0	Biaya Jaminan	86	59	145	59.3	40.7	0.111
	1	Biaya Pribadi	38	15	53	71.7	28.3	
kunjungan	1	lama	38	25	63	60.3	39.7	0.646
	2	baru	86	49	135	63.7	36.3	
Status perkawinan	0	belum kawin	16	4	20	80.0	20.0	0.090
	1	kawin	108	70	178	60.7	39.3	
Waktu tunggu	0	lama (>=60 menit)	115	64	179	64.2	35.8	0.148
	1	cepat (<60 menit)	9	10	19	47.4	52.6	
Lama periksa	0	singkat (<15 menit)	88	40	128	68.8	31.3	0.016
	1	lama (>=15 menit)	36	34	70	51.4	48.6	

**umugrp****umugrp \* puasgrp Crosstabulation**

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
umugrp	muda	59	31	90
	tua	65	43	108
Total		124	74	198

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.605(b)	1	.437		
Continuity Correction(a)	.397	1	.529		
Likelihood Ratio	.606	1	.436		
Fisher's Exact Test				.464	.265
Linear-by-Linear Association	.602	1	.438		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.64.

**Jenis Kelamin****jeniskel \* puasgrp Crosstabulation**

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
jeniskel	Laki-laki	53	23	76
	Perempuan	71	51	122
Total		124	74	198

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.664(b)	1	.103		
Continuity Correction(a)	2.194	1	.139		

Likelihood Ratio	2.700	1	.100		
Fisher's Exact Test				.131	.069
Linear-by-Linear Association	2.651	1	.103		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.40.

## Pendidikan

didik \* puasgrp Crosstabulation

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
didik <= SMP	Count	37	26	63
	% within didik	58.7%	41.3%	100.0%
SMA	Count	50	32	82
	% within didik	61.0%	39.0%	100.0%
D3/PT	Count	37	16	53
	% within didik	69.8%	30.2%	100.0%
Total	Count	124	74	198
	% within didik	62.6%	37.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.673(a)	2	.433
Likelihood Ratio	1.704	2	.427
Linear-by-Linear Association	1.444	1	.230
N of Valid Cases	198		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.81.

## Pekerjaan

kerja \* puasgrp Crosstabulation

Count	puasgrp	Total

		tidak puas	puas	
kerja	Bukan Karyawan	104	67	171
	Karyawan	20	7	27
Total		124	74	198

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.750(b)	1	.186		
Continuity Correction(a)	1.230	1	.267		
Likelihood Ratio	1.832	1	.176		
Fisher's Exact Test				.207	.133
Linear-by-Linear Association	1.742	1	.187		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.09.

## cara pembayaran

### biayagr \* puasgrp Crosstabulation

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
biayagr	Biaya Jaminan	86	59	145
	Biaya Pribadi	38	15	53
Total		124	74	198

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.545(b)	1	.111		
Continuity Correction(a)	2.043	1	.153		
Likelihood Ratio	2.614	1	.106		
Fisher's Exact Test				.136	.075

Linear-by-Linear Association	2.532	1	.112		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.81.

## kunjungan

### kunjung \* puasgrp Crosstabulation

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
kunjung	baru	38	25	63
	lama	86	49	135
Total		124	74	198

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.210(b)	1	.646		
Continuity Correction(a)	.091	1	.763		
Likelihood Ratio	.210	1	.647		
Fisher's Exact Test				.753	.380
Linear-by-Linear Association	.209	1	.647		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.55.

## status perkawinan

### kawin \* puasgrp Crosstabulation

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
kawin	Belum kawin	16	4	20

Kawin	108	70	178
Total	124	74	198

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.869(b)	1	.090		
Continuity Correction(a)	2.103	1	.147		
Likelihood Ratio	3.121	1	.077		
Fisher's Exact Test				.142	.070
Linear-by-Linear Association	2.855	1	.091		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.47.

### Waktu tunggu

#### Crosstab

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
wktgrp	Lama (>=60 menit)	115	64	179
	Cepat (<60 menit)	9	10	19
Total		124	74	198

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.090(b)	1	.148		
Continuity Correction(a)	1.432	1	.232		
Likelihood Ratio	2.023	1	.155		
Fisher's Exact Test				.211	.117
Linear-by-Linear Association	2.080	1	.149		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.10.

### Lama periksa

#### Crosstab

Count

		puasgrp		Total
		tidak puas	puas	
lamaperikg15	Singkat (<15 menit)	88	40	128
	Lama (>=15 menit)	36	34	70
Total		124	74	198

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.801(b)	1	.016		
Continuity Correction(a)	5.084	1	.024		
Likelihood Ratio	5.741	1	.017		
Fisher's Exact Test				.021	.012
Linear-by-Linear Association	5.771	1	.016		
N of Valid Cases	198				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.16.

Tabel Full Mode

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) atau OR	95% CI OR	
jeniskel	0.528	0.334	2.489	1	0.115	1.69	0.88	3.26
kerja	-0.342	0.496	0.476	1	0.490	0.71	0.27	1.88
biayagr	-0.528	0.391	1.824	1	0.177	0.59	0.27	1.27
kawin	0.707	0.660	1.148	1	0.284	2.03	0.56	7.39
wktgrp	0.977	0.514	3.605	1	0.058	2.66	0.97	7.28
lamaperikg15	0.809	0.320	6.376	1	0.012	2.24	1.20	4.20
Constant	-1.724	0.733	5.530	1	0.019	0.18		

## Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	244.636(a)	.083	.113

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

## Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	jeniskel	.528	.334	2.489	1	.115	1.695	.880	3.265
	kerja	-.342	.496	.476	1	.490	.710	.269	1.877
	biayagr	-.528	.391	1.824	1	.177	.590	.274	1.269
	kawin	.707	.660	1.148	1	.284	2.028	.556	7.390
	wktgrp	.977	.514	3.605	1	.058	2.655	.969	7.276
	lamaperikg15	.809	.320	6.376	1	.012	2.245	1.198	4.205
	Constant	-1.724	.733	5.530	1	.019	.178		

a Variable(s) entered on step 1: jeniskel, kerja, biayagr, kawin, wktgrp, lamaperikg15.

#### Tabel Model Akhir

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) atau OR	95% CI OR	
jeniskel	0.594	0.328	3.276	1	0.070	1.81	0.95	3.45
biayagr	-0.704	0.364	3.733	1	0.053	0.49	0.24	1.01
wktgrp	0.975	0.514	3.603	1	0.058	2.65	0.97	7.25
lamaperikg15	0.784	0.317	6.134	1	0.013	2.19	1.18	4.07
Constant	-1.107	0.304	13.217	1	0.000	0.33		

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	246.670(a)	.073	.100

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

#### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	jeniskel	.594	.328	3.276	1	.070	1.811	.952	3.447
	biayagr	-.704	.364	3.733	1	.053	.495	.242	1.010
	wktgrp	.975	.514	3.603	1	.058	2.651	.969	7.253
	lamaperikg15	.784	.317	6.134	1	.013	2.190	1.178	4.074
	Constant	-1.107	.304	13.217	1	.000	.331		

a Variable(s) entered on step 1: jeniskel, biayagr, wktgrp, lamaperikg15.

**Interpretasi:**

**Full model adalah model yang terdiri dari 6 variabel yang  $p < 0.25$ . Hasilnya menunjukkan variabel kerja dan kawin mempunyai  $p > 0.25$ . Sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari full model sehingga model akhir hanya terdiri dari 3 model. Model akhir terdiri dari 4 variabel dengan arti sebagai berikut:**

**Jenis kelamin perempuan 1,81 lebih puas dibandingkan laki-laki**

**Biaya pribadi 0.49 kali lebih puas dibanding jaminan, atau dengan kata lain pasien dengan biaya jaminan 2,2 kali ( $1:0.49$ ) lebih puas dibanding biaya pribadi**

**Waktu menunggu yang cepat atau  $< 60$  menit 2,65 kali lebih puas dibanding waktu menunggu yang lambat atau  $\geq 60$  menit**

**Lama periksa yang lama atau  $\geq 15$  menit 2.19 lebih puas dibanding lama periksa yang singkat atau  $< 15$  menit**

**Variabel yang paling mempengaruhi kepuasan adalah variabel dengan OR terbesar atau koefisien regresi (Beta atau B) yang terbesar yaitu waktu menunggu.**

**Persamaan model sebagai berikut:**

$$\text{logit}(y) = -1.107 + (0.594 \times \text{jenis kelamin}) - (0.704 \times \text{biayagr}) + (0.975 \times \text{wktgr}) + (0.784 \times \text{lamaperikg15})$$

## SATISFACTION LEVEL ANALYSIS ON INTERNIST SERVICE AT OUT – PATIENT DEPARTEMENT OF PERSAHABATAN HOSPITAL 2012

**Sitti Mardiana**

*(Study Program : Post Graduate of Hospital Administration)*

**Academic Mentor : Dr drg Jaslis Ilyas, MPH**

### **Abstract**

**Objective:** *the purpose of this research was to discover expectations and satisfaction levels of internist service quality at Persahabatan out-patient department*

**Methodology:** *this is a cross sectional quantitative research in obtaining the instrument, through a random sampling, and involved 198 patients as samples. 63 patients were new patients and the rest of them were regular ones. The application of the Importance Performance Analysis, measurement of satisfaction is carried out*

**Result:** *satisfaction level of more or less than 55 years old patients were higher than the younger patients (less than 55 years old). Unmarried respondents have lower satisfaction levels than the married ones. Unemployed respondents, have higher satisfaction level than employed respondents. Female respondents were more satisfied than male respondents. High school graduated respondent were the most satisfied respondents than junior high school graduated respondents and also diploma graduated respondents. Fee for service patients were less satisfied than insured patients.*

*Regular patient respondents have higher level of satisfaction than the new ones. Respondents with longer waiting period (more than 60 minutes) truly unsatisfied if they compared to respondents with shorter waiting period. Respondents with longer examination period (more or less than 15 minutes) were more satisfied than the shorter ones (less than 15 minutes). The result of suitability level between expectation and reality were: services skill variable was only 47.5%. For service attention was only 44.4% but for service packaging the satisfaction was reached 58.6%. Over all, satisfaction level against researched service variables was 37.4%.*

**Conclusion:** *characteristics of satisfied respondents on internist service at out-patient department of Persahabatan Hospital were geriatrics, females, married, unemployed, high school graduated, regular patients, insured patients, short waiting period, and longer examination period. Based on service quality, highest satisfaction level was on service packaging. Generally, respondent satisfaction level against internist service quality was very poor/low.*

## 1. Pendahuluan

Dalam paradigma lama dikenal peran dokter adalah paling dominan di rumah sakit. Dokter cenderung otonom dan otokratik. Profesi lain di rumah sakit dianggap hanya berfungsi membantu tugas para dokter. Pasien pun tidak banyak haknya, dan cenderung menurut saja apa pun yang diputuskan dokter. Dalam perkembangan paradigma baru tentu telah berubah. Dari sudut pasien saja, saat ini *customer take charge*. Pasien menentukan produk dan jasa yang mereka butuhkan, yang harus dipenuhi oleh produsen, dalam hal ini rumah sakit dan dokternya.

Selain itu manajemen Rumah sakit juga menghadapi berbagai permasalahan dalam menjalankan fungsi Rumah sakit terutama :

1. Persaingan dalam menempatkan diri pada segmen pasar yang sesuai dengan kondisi rumah sakit yang bersangkutan dan mampu melihat potensi pasar.
2. Persaingan dalam memperoleh SDM yang berkualitas, terutama dokter spesialis.
3. Peran dokter spesialis, dalam menjaga mutu rumah sakit merupakan image pelayanan rumah sakit adalah kontribusi pada pendapatan rumah sakit.

Manajemen Rumah Sakit Umum Persahabatan berkehendak mencapai mutu dengan meningkatkan pelayanan yang bermutu dengan memuaskan para pasien. Oleh karena banyaknya permasalahan yang dihadapi di Instalasi Rawat Jalan khususnya masalah di Poliklinik Penyakit Dalam mengenai complain terhadap dokter spesialis, maka peneliti ingin meneliti masalah tentang kepuasan pasien di Poliklinik penyakit Dalam Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan. Pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana harapan dan kenyataan yang diterima dan kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam, faktor-faktor apa yang paling mempengaruhi kepuasan pasien, apakah ada kesesuaian antara harapan dan kepuasan terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam ?

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, rancangan penelitian observasional, tehnik penelitian yang dipergunakan adalah wawancara dan observasi. Besar sampel penelitian kuantitatif dengan menggunakan estimasi proporsi populasi dimana penulis menggunakan teori *Lameshow* tahun 1990 sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \cdot P (1 - P)}{d^2}$$

**Keterangan:**

- n** = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan  
**P** = Proporsi untuk mendapatkan besar sampel ( 50 % )  
 ( Pasien yang tidak puas )  
 $Z^2_{1-\alpha}$  = 1.96 (  $\alpha = 0.05$  )  
**d** = Presisi ( 10 % )

Dengan menggunakan teori tersebut di atas maka sampel yang digunakan minimal **96** orang. Untuk menghindari kesalahan dalam pengisian kuesioner, maka jumlah sampel digenapkan menjadi 100. Agar dapat mewakili kelompok kunjungan lama dan baru sehingga diambil 100 kunjungan lam dan 100 kunjungan baru, sehingga total sampel menjadi **200** orang.

**Kriteria inklusi** adalah:

- Responden adalah pasien yang bersedia dan mampu menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner.
- Untuk responden yang kurang mampu menjawab maksud yang ada pada pernyataan kuesioner, dibantu oleh yang membagikan kuesioner

**Kriteria eksklusi** adalah :

Responden tidak bersedia diwawancarai dan karyawan rumah sakit

**Prosedur pemilihan sampel** adalah :

Sampel dipilih secara acak, saat pasien menunggu di depan poliklinik penyakit dalam, setelah dilakukan pengukuran tekanan darah untuk menanyakan tentang harapan. Setelah keluar dari kamar periksa diwawancara kembali untuk menanyakan kenyataan/kepuasan.

### **3. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Dalam Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dua tahap, yakni tahap uji coba kuesioner dan tahap survey penelitian. Uji coba dilakukan pada hari pertama di Poliklinik Jantung Instalasi Rawat Jalan RSUP Persahabatan terhadap 30 responden pada tanggal 15 Mei 2012. Tahap survey penelitian berlangsung dari tanggal 21 s/d 28 Mei 2012. Jumlah responden yang diambil didapatkan sebanyak 200 orang. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data akhirnya sebanyak 198 orang yang memenuhi persyaratan. Jumlah ini sudah memenuhi kriteria sampel minimal, maka sebanyak 198 kuesioner ini diolah dan dianalisa selanjutnya sebagai bahan penelitian.

#### **a. Hasil Uji Instrumen**

Dari 23 pernyataan yang ada di kuesioner, hanya ada 1 pernyataan yang tidak valid oleh karena mempunyai nilai  $r$  hasil lebih rendah dari  $r$  table dari variabel ketrampilan pelayanan, yaitu (0,309).

#### **b. Hasil Analisis Data Univariat (Karakteristik Responden)**

Karakteristik responden yang dilihat dari penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, cara pembayaran, jenis kunjungan, status perkawinan, waktu tunggu dan lama pemeriksaan. Dari hasil kuesioner diperoleh karakteristik pasien adalah jenis kelamin pasien perempuan mayoritas sebanyak 61,6%, umur tua sebanyak 54,5%, pendidikan pada umumnya adalah SLTA sebanyak 41,4%, ditinjau dari pekerjaan umumnya pasien bukan karyawan sebanyak 86,4%; status perkawinan kawin sebanyak 89,9%; frekwensi

kunjungan terbanyak adalah kunjungan lama sebesar 68,2%, sedangkan cara bayar terbanyak adalah pasien jaminan sebesar 73,2%.

#### Distribusi variabel independen

		Kode di data		N	%
1	umugrp	0	muda	90	45.5
		1	tua	108	54.5
2	Jenis Kelamin	0	Laki-laki	76	38.4
		1	Perempuan	122	61.6
3	Pendidikan	0	<= SMP	63	31.8
		1	SMA	82	41.4
		2	D3/PT	53	26.8
4	Pekerjaan	0	Bukan Karyawan	171	86.4
		1	Karyawan	27	13.6
5	biaya pekerjaan	0	Biaya Jaminan	145	73.2
		1	Biaya Pribadi	53	26.8
6	kunjungan	1	lama	135	68.2
		2	baru	63	31.8
7	status perkawinan	0	belum kawin	20	10.1
		1	kawin	178	89.9
8	Waktu tunggu	0	Lama ( $\geq 60$ menit)	179	90.4
		1	Cepat ( $< 60$ menit)	19	9.6
9	Lama periksa	0	Singkat ( $< 15$ menit)	128	64.6
		0	Lama ( $\geq 15$ menit)	70	35.4

#### c. Hasil Analisis Data Bivariat

Analisa yang digunakan adalah uji hubungan *chi square* dengan batas nilai alpha 0,25%.

##### - Hubungan Jenis kelamin dengan Kepuasan

Responden terbanyak yang menyatakan puas adalah jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 51 orang atau 41,8%, sementara yang tidak puas sebanyak 71 orang atau 58,2%. Untuk jenis kelamin laki-laki responden yang menyatakan puas sebanyak 23 orang atau 30,3% dan menyatakan tidak puas sebanyak 53 orang atau 69,7%.

Hasil uji statistik jenis kelamin terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,103$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan responden.

- Hubungan Umur dengan Kepuasan

Responden terbanyak yang menyatakan puas adalah kelompok umur tua yakni sebanyak 43 orang atau 39,8%, sementara yang tidak puas sebanyak 65 orang atau 60,2%. Untuk kelompok umur muda responden yang menyatakan puas sebanyak 31 orang atau 34,4% dan menyatakan tidak puas sebanyak 59 orang atau 65,6%.

Hasil uji statistik kelompok umur terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,437$  yang berarti lebih besar dari 0,25, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara kelompok umur dengan kepuasan responden.

- Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan

Responden terbanyak yang menyatakan puas adalah pendidikan SMP yakni sebanyak 26 orang atau 41,3%, sementara yang tidak puas sebanyak 50 orang atau 61,0%. Untuk pendidikan SMA responden yang menyatakan puas sebanyak 32 orang atau 39,0% dan menyatakan tidak puas sebanyak 37 orang atau 58,7%. Untuk D3/PT yang menyatakan puas sebanyak 16 orang atau 30,28% dan yang tidak puas 37 orang atau 69,8%.

Hasil uji statistik pendidikan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,433$  yang berarti lebih besar dari 0,25, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepuasan responden.

- Hubungan Pekerjaan dengan Kepuasan

Responden terbanyak yang menyatakan puas adalah yang bukan karyawan yakni sebanyak 67 orang atau 39,2%, sementara yang tidak puas sebanyak 104 orang atau 60,8%. Untuk karyawan responden yang menyatakan puas sebanyak 7 orang atau 25,9% dan menyatakan tidak puas sebanyak 20 orang atau 74,1%.

Hasil uji statistik pekerjaan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,186$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan responden.

- Hubungan Status Perkawinan dengan Kepuasan

Responden terbanyak yang menyatakan puas adalah yang sudah kawin yakni sebanyak 70 orang atau 39,3%, sementara yang tidak puas sebanyak 108 orang atau 60,7%. Untuk yang berstatus belum kawin responden yang menyatakan puas sebanyak 4 orang atau 20,0% dan menyatakan tidak puas sebanyak 16 orang atau 80,0%.

Hasil uji statistik status perkawinan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,090$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan kepuasan responden.

- Hubungan Cara Bayar dengan Kepuasan

Responden terbanyak yang menyatakan puas adalah cara bayar jaminan yakni sebanyak 59 orang atau 40,7%, sementara yang tidak puas sebanyak 86 orang atau 59,3%. Untuk cara bayar pribadi responden yang menyatakan puas sebanyak 15 orang atau 28,3% dan menyatakan tidak puas sebanyak 38 orang atau 71,7%.

Hasil uji statistik cara bayar terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,111$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara cara bayar dengan kepuasan responden.

- Hubungan Jenis Kunjungan dengan Kepuasan

Responden terbanyak yang menyatakan puas adalah jenis kunjungan lama yakni sebanyak 49 orang atau 39,7%, sementara yang tidak puas sebanyak 86 orang atau 60,3%. Untuk jenis kunjungan baru responden yang menyatakan puas sebanyak 25 orang atau 36,3% dan menyatakan tidak puas sebanyak 38 orang atau 63,7%.

Hasil uji statistik jenis kunjungan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,646$  yang berarti lebih besar dari 0,25, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kunjungan dengan kepuasan responden.

- Hubungan Waktu tunggu dengan Kepuasan

Responden terbanyak yang menyatakan tidak puas untuk waktu tunggu lama yakni sebanyak 9 orang atau 64,2%. Sementara yang menyatakan puas untuk waktu tunggu yang cepat responden sebanyak 64 orang atau 52,6% dan menyatakan tidak puas sebanyak 115 orang atau 47,4%.

Hasil uji statistik waktu tunggu terhadap kepuasan didapatkan nilai  $P = 0,148$  yang berarti lebih kecil dari 0,25, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara waktu tunggu dengan kepuasan responden.

### Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepuasan

		Kode	Kategori	Kepuasan					p
				tidak puas 0	puas 1	Total	% tidak puas	% puas	
1	umur	0	muda	59	31	90	65,6	34,4	0,437
		1	tua	65	43	108	60,2	39,8	
2	Jenis Kelamin	0	Laki-laki	53	23	76	69,7	30,3	0,103
		1	Perempuan	71	51	122	58,2	41,8	
3	Pendidikan	0	<= SMP	37	26	63	58,7	41,3	0,433
		1	SMA	50	32	82	61,0	39,0	
		2	D3/PT	37	16	53	69,8	30,2	
4	Pekerjaan	0	Bukan Karyawan	104	67	171	60,8	39,2	0,186
		1	Karyawan	20	7	27	74,1	25,9	
5	cara bayar	0	Biaya Jaminan	86	59	145	59,3	40,7	0,111
		1	Biaya Pribadi	38	15	53	71,7	28,3	
6	kunjungan	1	lama	38	25	63	60,3	39,7	0,646
		2	baru	86	49	135	63,7	36,3	
7	status perkawinan	0	belum kawin	16	4	20	80,0	20,0	0,090
		1	kawin	108	70	178	60,7	39,3	
8	Waktu tunggu	0	lama (>=60 menit)	115	64	179	64,2	35,8	0,148
		1	cepat (<60 menit)	9	10	19	47,4	52,6	
9	Lama pemeriksaan	0	singkat (<15 menit)	88	40	128	68,8	31,3	0,016
		1	lama (>=15 menit)	36	34	70	51,4	48,6	

#### d. Hasil Analisis Multivariat

Analisa ini menggunakan analisa mode multiple regresi logistik. Pemilihan model ini didasarkan atas probabilitas dari variabel dependen/terikat bersifat dikotomi, dalam hal ini kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter spesialis penyakit dalam Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan secara keseluruhan. Sedangkan sebagai variabel independen/bebasnya yang diambil adalah variabel independen yang

memiliki hubungan dengan variabel dependen dengan nilai  $p \leq 0,05$ . Variabel independen tersebut adalah **karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, pekerjaan, cara pembayaran, status perkawinan, waktu tunggu dan lama pemeriksaan.**

Analisa ini digunakan untuk melihat faktor-faktor yang paling berperan atau dominan dari Karakteristik Responden terhadap Kepuasan Pasien.

Hasil analisa tersebut disajikan sebagai berikut:

Model dengan 6 variabel

**Tabel 6.27 Regresi Logistik Karakteristik Pasien dengan Kepuasan**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) atau OR	95% CI OR	
jeniskel	0.528	0.334	2.489	1	0.115	1.69	0.88	3.26
kerja	-0.342	0.496	0.476	1	0.490	0.71	0.27	1.88
cara bayar	-0.528	0.391	1.824	1	0.177	0.59	0.27	1.27
kawin	0.707	0.660	1.148	1	0.284	2.03	0.56	7.39
wktgrp	0.977	0.514	3.605	1	0.058	2.66	0.97	7.28
lamaperikg15	0.809	0.320	6.376	1	0.012	2.24	1.20	4.20
Constant	-1.724	0.733	5.530	1	0.019	0.18		

Dari tabel di atas terlihat bahwa ada 4 variabel yaitu jenis kelamin, cara bayar, waktu tunggu dan lama pemeriksaan yang memiliki nilai  $p < 0,25$ . Artinya keempat variabel ini signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien. Jika variabel yang tidak signifikan pada tabel di atas dibuang, maka hasilnya adalah sebagai berikut:

Model dengan variabel yang signifikan saja ( $p < 0,25$ )

**Tabel 6.28 Regresi Logistik Karakteristik yang Signifikan terhadap Kepuasan Pasien**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B) atau OR	95% CI OR	
jeniskel	0.594	0.328	3.276	1	0.070	1.81	0.95	3.45
biayagr	-0.704	0.364	3.733	1	0.053	0.49	0.24	1.01
wktgrp	0.975	0.514	3.603	1	0.058	2.65	0.97	7.25
lamaperikg15	0.784	0.317	6.134	1	0.013	2.19	1.18	4.07
Constant	-1.107	0.304	13.217	1	0.000	0.33		

Dari tabel 6.28 di atas dapat dilihat bahwa setelah variabel yang tidak signifikan dibuang ternyata nilainya berubah. Keempat variable mempunyai nilai < 0,05. Dari Karakteristik Responden terlihat jenis kelamin perempuan mempunyai kemungkinan puas terhadap pelayanan sebanyak 1,81 kali dibandingkan laki-laki, cara bayar dengan biaya tunai lebih puas 0,49 dibanding cara bayar jaminan atau dengan kata lain pasien dengan cara bayar jaminan 2,2 kali ( 1: 0,49 ) lebih puas dibanding cara bayar tunai ; waktu tunggu yang cepat atau < 60 menit 2,65 kali lebih puas dibanding waktu tunggu yang lama atau  $\geq 60$  menit ; lama periksa yang lama atau  $\geq 15$  menit 2,19 kali lebih puas dibanding lama periksa yang singkat atau < 15 menit. Dari keempat variabel diatas dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien adalah variabel dengan **OR terbesar** atau koefisien regresi (Beta atau B) yang terbesar yaitu **waktu tunggu**.

Persamaan model sebagai berikut :

$$\text{logit (y)} = -1.107 + (0.594 \times \text{jenis kelamin}) - (0.704 \times \text{biayagr}) + (0.975 \times \text{wktgrp}) + (0.784 \times \text{lamaperikg15})$$

#### e. Analisis Diagram Kartesius

Diagram Kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah baris yang berpotongan secara horizontal dan vertikal pada titik (x, y). Sumbu X (mendatar) merupakan penilaian (skoring) kenyataan dari pasien terhadap pelayanan yang diperolehnya, sedangkan sumbu Y (tegak) merupakan penilaian (skoring) harapan pasien yang sebelum memperoleh pelayanan. Nilai X rata-rata adalah jumlah seluruh skor X dibagi jumlah n (banyaknya jumlah pernyataan).

Diagram Kartesius terdiri dari empat bagian atau kuadran, yaitu pada kuadran pertama menunjukkan prioritas utama, kedua menunjukkan pertahankan prestasi, ketiga menunjukkan prioritas pelayanan masih rendah,

dan keempat prioritas pelayanan tidak efisien. Kedudukan posisi titik koordinat tersebut akan menunjukkan hubungan antara tingkat kenyataan yang diperoleh dengan harapan. Gambar di bawah ini merupakan kuadran diagram kartesius, sebagai berikut:

**Gambar 6.1 Diagram Kartesius**

Kuadran 1 <b>Prioritas Utama</b>	Kuadran 2 <b>Pertahankan Prestasi</b>
Kuadran 3 <b>Prioritas Rendah</b>	Kuadran 4 <b>Tidak Efisien</b>

- Kuadran 1 (Prioritas Utama) menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan, termasuk unsur jasa yang dianggap penting, tetapi belum dilaksanakan sesuai dengan keinginan pasien oleh manajemen, sehingga mengecewakan pasien atau pasien tidak puas.
- Kuadran 2 (Pertahankan Prestasi), menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan rumah sakit dan harus dipertahankan, serta dianggap penting karena telah memuaskan pasien.
- Kuadran 3 (Prioritas Rendah), menunjukkan faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- Kuadran 4 (Tidak Efisien), menunjukkan faktor yang kurang penting, karena pelaksanaannya inefisiensi.

Hasil perhitungan harapan dan kenyataan yang diterima pasien terhadap variabel kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan tergambar dalam table berikut ini :

**Tabel 6.15 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam**

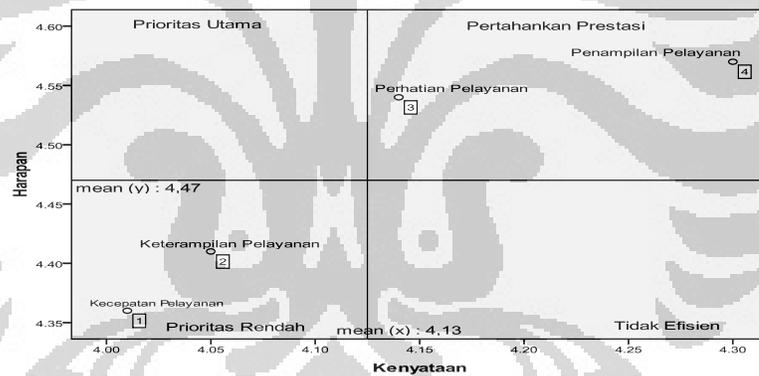
No.	Variabel	Harapan	Kenyataan
<b>A.</b>	<b>Kecepatan Pelayanan</b>	<b>4,36</b>	<b>4,01</b>
1.	Dokter datang tepat waktu	4.60	3.69
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah	4.42	4.30
3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat	4.15	4.03
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat	4.24	4.01
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat	4.28	3.95
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat	4.49	4.07
<b>B.</b>	<b>Keterampilan Pelayanan</b>	<b>4,41</b>	<b>4,05</b>
1.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan	4.48	4.33
2.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop	4.38	3.89
3.	Dokter memeriksa badan saya	4.29	3.77
4.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya	4.48	4.17
5.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya	4.49	4.13
6.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya	4.25	4.02
7.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa	4.48	4.03
<b>C.</b>	<b>Perhatian Pelayanan</b>	<b>4,54</b>	<b>4,14</b>
1.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya	4.55	4.18
2.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya	4.54	4.19
3.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap penyakit saya	4.45	4.14
4.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga	4.54	4.07
5.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi	4.64	4.15
<b>D.</b>	<b>Penampilan Pelayanan</b>	<b>4,57</b>	<b>4,30</b>
1.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih	4.49	4.36
2.	Dokter bertutur kata dengan sopan	4.60	4.34
3.	Dokter ramah, mudah tersenyum	4.59	4.25
4.	Dokter tidak berbicara kasar	4.61	4.25

Dari tabel 6.15 di atas untuk penilaian secara keseluruhan terlihat untuk variabel kecepatan pelayanan, rata-rata harapan 4,36 dan rata-rata kenyataan

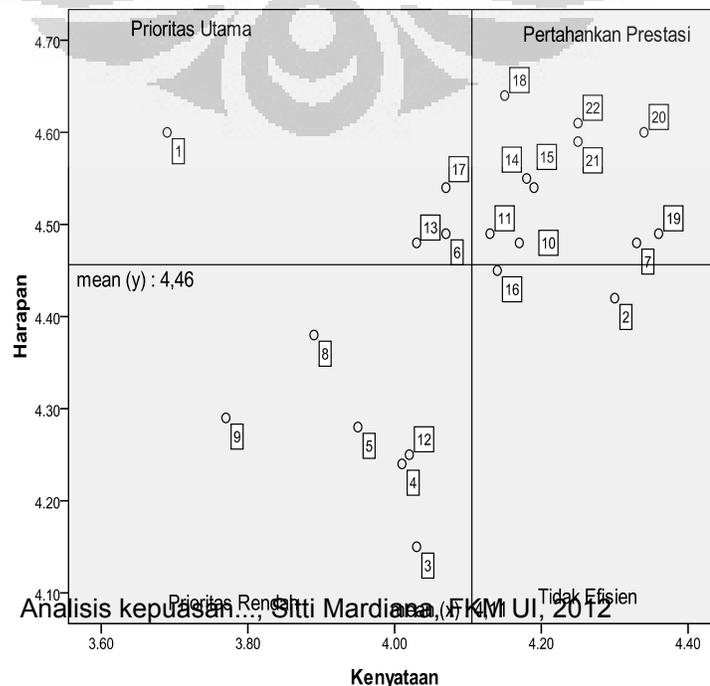
4,01. Harapan terbesar pada dokter datang tepat waktu (4,60) namun kenyataannya hanya 3,69. Untuk variabel ketrampilan pelayanan, rata-rata harapan 4,41 dan kenyataan 4,05. Harapan terbesar pada dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya (4,49) namun kenyataannya hanya 4,13. Untuk variabel perhatian pelayanan, rata-rata harapan 4,54 dan kenyataan 4,14. Harapan terbesar pada dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang social ekonomi (4,64) namun kenyataannya hanya 4,15. Untuk variabel penampilan pelayanan, rata-rata harapan **4,57** dan kenyataan **4,30**. Harapan terbesar pada dokter tidak berbicara kasar (4,61) dan kenyataannya 4,25. Dapat disimpulkan bahwa variabel penampilan pelayanan mempunyai nilai rata-rata harapan yang hampir sesuai dengan kenyataan.

1. Diagram Kartesius secara keseluruhan

**Gambar 6.2 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien**



**Gambar 6.3 Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien**

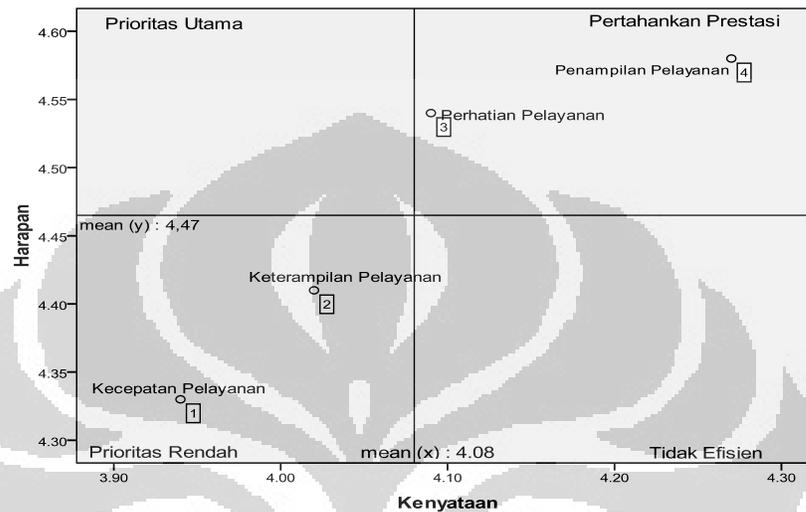


Keterangan:

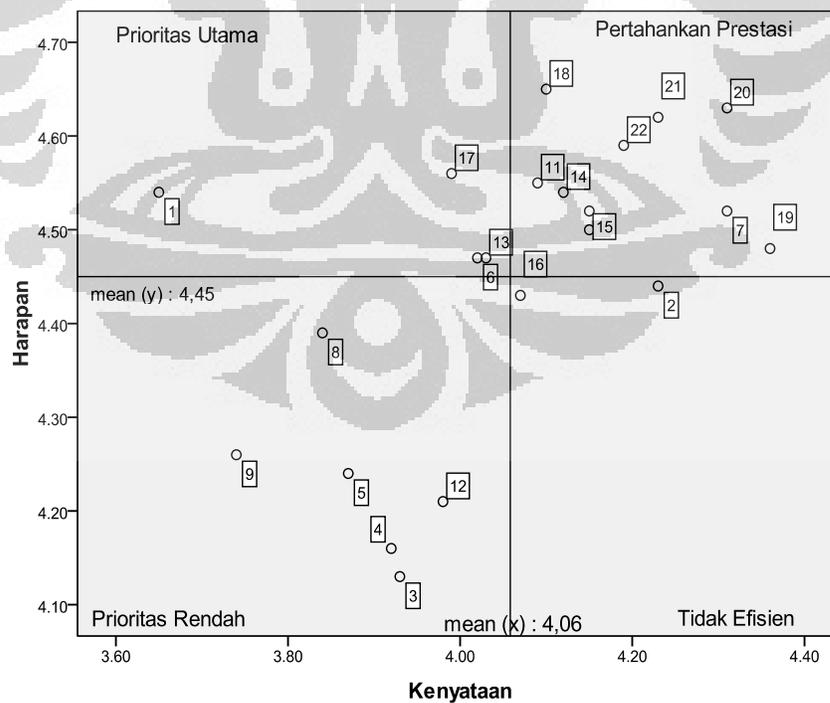
<b>No.</b>	<b>Kuadran 1 (prioritas utama)</b>
1.	Dokter datang tepat waktu
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat
13.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa
17.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga
<b>No.</b>	<b>Kuadran 2 (pertahankan prestasi)</b>
7.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan
10.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya
11.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya
14.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya
15.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya
18.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi
19.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih
20.	Dokter bertutur kata dengan sopan
21.	Dokter ramah, mudah tersenyum
22.	Dokter tidak berbicara kasar
<b>No.</b>	<b>Kuadran 3 (prioritas rendah)</b>
3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat
8.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop
9.	Dokter memeriksa badan saya
12.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya
<b>No.</b>	<b>Kuadran 4 (tidak efisien)</b>
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah
16.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap penyakit saya

2. Diagram Kartesius Kunjungan Lama

**Gambar 6.4a. Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Lama**



**Gambar 6.4b Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Lama**

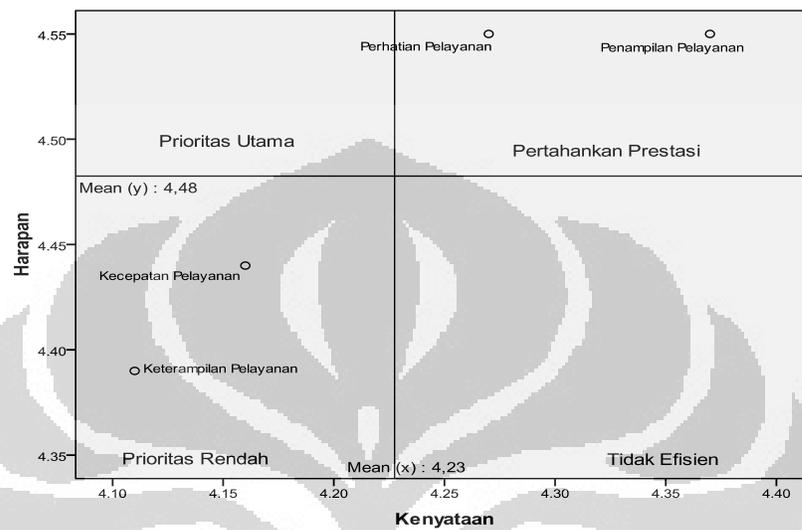


Keterangan:

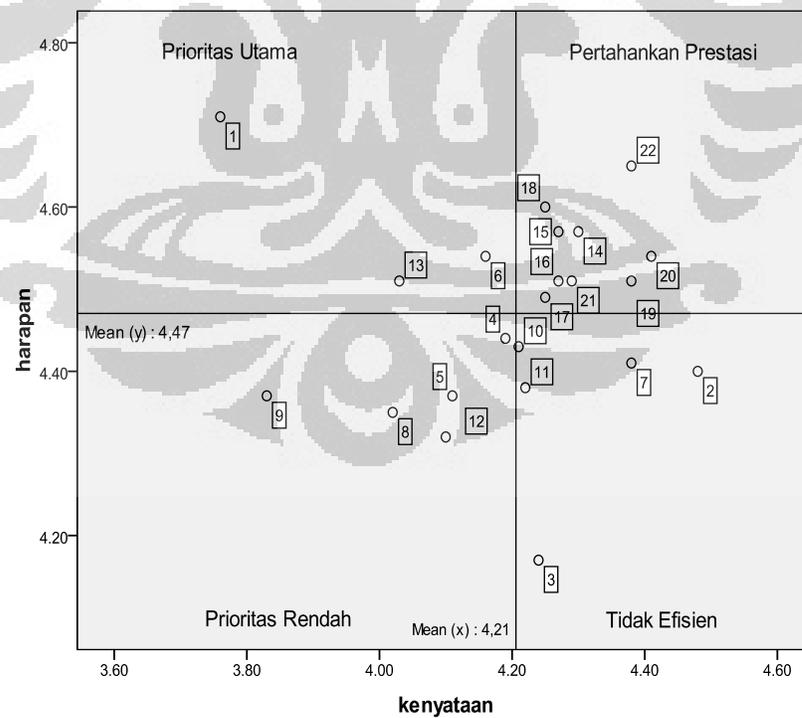
<b>No.</b>	<b>Kuadran 1 (prioritas utama)</b>
1.	Dokter datang tepat waktu
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat
13.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa
17.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga
<b>No.</b>	<b>Kuadran 2 (pertahankan prestasi)</b>
7.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan
10.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya
11.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya
14.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya
15.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya
18.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi
19.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih
20.	Dokter bertutur kata dengan sopan
21.	Dokter ramah, mudah tersenyum
22.	Dokter tidak berbicara kasar
<b>No.</b>	<b>Kuadran 3 (prioritas rendah)</b>
3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat
8.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop
9.	Dokter memeriksa badan saya
12.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya
<b>No.</b>	<b>Kuadran 4 (tidak efisien)</b>
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah
16.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap penyakit saya

3. Diagram Kartesius Kunjungan Baru

**Gambar 6.6a Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Baru**



**Gambar 6.6.b Diagram Kartesius Harapan dan Kenyataan Pasien Kunjungan Baru**



Keterangan:

<b>No.</b>	<b>Kuadran 1 (prioritas utama)</b>
1.	Dokter datang tepat waktu
6.	Dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat
13.	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi sebelum memeriksa
<b>No.</b>	<b>Kuadran 2 (pertahankan prestasi)</b>
14.	Dokter menjawab pertanyaan tentang penyakit saya
15.	Dokter menjawab tentang diagnosis penyakit saya
16.	Dokter menjawab tentang terapi/pengobatan terhadap penyakit saya
17.	Dokter peduli terhadap setiap keluhan pasien dan keluarga
18.	Dokter memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa memandang status sosial ekonomi
19.	Dokter berpenampilan rapi dan bersih
20.	Dokter bertutur kata dengan sopan
21.	Dokter ramah, mudah tersenyum
22.	Dokter tidak berbicara kasar
<b>No.</b>	<b>Kuadran 3 (prioritas rendah)</b>
4.	Dokter menentukan diagnose dengan cepat
5.	Dokter memberikan terapi/pengobatan dengan cepat
8.	Dokter memeriksa dengan menggunakan stetoskop
9.	Dokter memeriksa badan saya
12.	Dokter tidak memberikan obat yang banyak efek sampingnya
<b>No.</b>	<b>Kuadran 4 (tidak efisien)</b>
2.	Sebelum diperiksa dokter, diukur tekanan darah

3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan cepat
7.	Dokter memberikan resep setelah melakukan pemeriksaan
10.	Dokter memberikan terapi obat sesuai kondisi saya
11.	Dokter memberikan obat yang sesuai jaminan saya

#### Distribusi kepuasan berdasarkan kelompok pernyataan

No	Pernyataan	Kode di data	Kategori	N	%
1	Kecepatan pelayanan	0	tidak puas	122	61,6
		1	Puas	76	38,4
2	Ketrampilan pelayanan	0	tidak puas	104	52,5
		1	Puas	94	47,5
3	Perhatian pelayanan	0	tidak puas	110	55,6
		1	Puas	88	44,4
4	Penampilan pelayanan	0	tidak puas	82	41,4
		1	Puas	116	58,6

#### Distribusi kepuasan responden keseluruhan

	N	Kode di data	%
tidak puas	124	0	62,6
puas	74	1	37,4
Total	198		100,0

Dari tabel di atas terlihat, untuk keempat variabel kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan, variabel yang mempunyai nilai **kepuasan terbesar** adalah **penampilan pelayanan 58,6 %**. Sedangkan untuk variabel dengan **ketidakpuasan tertinggi** adalah pada variabel **kecepatan pelayanan 61,6 %**. Secara keseluruhan tingkat kepuasan responden terhadap ke empat variabel adalah sebesar **37,4 %**.

#### 4. Kesimpulan

- a. Secara keseluruhan dari empat variabel penilaian mutu pelayanan dokter spesialis penyakit dalam RSUP Persahabatan, yaitu kecepatan pelayanan, ketrampilan pelayanan, perhatian pelayanan dan penampilan pelayanan memberikan hasil nilai kepuasan sebesar 37,4 %. Dan dari ke 4 variabel tersebut yang memberikan hasil kepuasan tertinggi yaitu variabel penampilan pelayanan 58,6 %. Dan variabel yang memberikan nilai ketidakpuasan tertinggi yaitu pada variabel kecepatan pelayanan 61,6 %.
- b. Dari karakteristik pasien di dapatkan faktor- faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan adalah waktu tunggu ( waktu tunggu yang cepat  $< 60$  menit 2,65 kali lebih puas dibanding waktu tunggu  $\geq 60$  menit); lama pemeriksaan ( pemeriksaan yang  $\geq 15$  menit 2,19 kali lebih puas dibandingkan pemeriksaan singkat  $< 15$  menit); cara bayar ( cara bayar jaminan 2,2 kali lebih puas dibandingkan cara bayar tunai) dan jenis kelamin ( perempuan 1,81 kali lebih puas dibandingkan laki-laki). Dari keempat faktor tersebut , faktor yang paling dominan mempengaruhi kepuasan adalah waktu tunggu
- c. Dari analisa Diagram kartesius, faktor yang penting mempengaruhi kepuasan dan belum dilaksanakan dengan baik oleh pihak rumah sakit yaitu yang berada di kuadran 1, baik pengunjung lama maupun baru menilai adalah dokter datang tepat waktu, dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan dokter menyediakan waktu untuk konsultasi. Faktor yang menurut pasien sudah baik dan layak dipertahankan oleh rumah sakit adalah dokter menjawab tentang penyakit, menjawab tentang diagnosis, memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien, dokter berpenampilan rapi dan bersih, dokter

bertutur kata dengan sopan, dokter ramah mudah tersenyum dan dokter tidak berbicara kasar.

## 5. Saran

- a. Optimalkan hasil penelitian melalui presentasi dan sosialisasi terutama kepada pihak pelaksana (dokter spesialis penyakit dalam dan instalasi rawat jalan) karena merekalah yang kontak langsung dengan pelayanan pasien, selain itu sosialisasi ke tingkat Manajemen Rumah Sakit.
- b. Usulan jadwal pengukuran kepuasan pasien yang akan datang berskala besar misalnya sekali setahun. Khusus untuk waktu tunggu, adakan pengukuran secara kontinu / berkesinambungan setiap 3 bulan
- c. Penggunaan kuesioner untuk pengukuran kepuasan secara berkala, misalnya tiap tiga bulan, tidak perlu aspek keseluruhan tapi cukup atribut yang ingin diketahui tingkat kepuasannya.
- d. Mengukur kepuasan pasien dengan cara lain misalnya dengan pengadaan kotak saran atau telepon bebas pulsa yang kapanpun bisa dihubungi oleh pasien pada saat mereka membutuhkan.
- e. Segera menyusun program kepuasan pasien tersebut berdasarkan hasil pengukuran kepuasan pasien
- f. Kembangkan hasil pengukuran kepuasan pasien dengan pemberian reward pada karyawan. Langkah ini efektif untuk memotivasi karyawan
- g. Ciptakan budaya senyum di kalangan karyawan rumah sakit. Hal ini untuk mendukung pelayanan yang berorientasi pasien.
- h. Karena penelitian ini lebih mengarah kepada persepsi pasien, sebaiknya ada penelitian berikutnya yang lebih ke arah dokternya (pelaksana pelayanan).