



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT GRHA PERMATA IBU
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**RINI HARJANTI
NPM : 1006821590**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT GRHA PERMATA IBU
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**RINI HARJANTI
NPM : 1006821590**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rini Harjanti
Alamat : Jalan Legoso Raya, Gg. H. Koweng No.53A
Rt. 01/007, Pisangan- Ciputat 15419
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 5 Agustus 1989
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan


1. TK Ketilang UIN Jakarta Tahun 1993 - 1995
2. MI Pembangunan UIN Jakarta Tahun 1995 - 2001
3. MTS Pembangunan UIN Jakarta Tahun 2001 - 2004
4. SMUN 34 Jakarta Tahun 2004 - 2007
5. Program Diploma III Perumahsakitan FKUI Tahun 2007 - 2010
6. Program S1 Ekstensi FKM UI Peminatan MRS Tahun 2010 - 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rini Harjanti

NPM : 1006821590

Tanda Tangan : 

Tanggal : 5 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rini Harjanti

NPM : 1006821590

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

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

Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan

di Rumah Sakit Grha Permata Ibu 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, 5 Juli 2012



(Rini Harjanti)

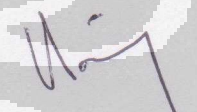
HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini diajukan oleh,

Nama : Rini Harjanti
NPM : 1006821590
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan
di RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Hendrik M. Taurany, MPH ()

Penguji : Prof. dr. Anhari Anchadi, SKM, Sc.D ()

Penguji : Boy Hadi Ismanto, SKM, M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 5 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Grha Permata Ibu Tahun 2012 tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit.

Penulis menyadari adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang turut membantu memberikan informasi saran dan kritik sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Hendrik M. Taurany, MPH, selaku dosen pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan dan dorongan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. Prof. dr. Anhari Anchadi, SKM, Sc.D, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam ujian skripsi ini.
3. Boy Hadi Ismanto, SKM, M.Kes, selaku pembimbing lapangan yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti serta menjadi penguji dalam ujian skripsi ini.
4. Seluruh staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI yang telah memberikan informasi dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh pihak RS GPI yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
6. Keluarga tercinta, Bapak Sukirun dan Ibu Sri Sukati, serta kedua kakakku Soesanto dan Hartanto, terimakasih atas semua dukungan, kasih sayang, perhatian, kesabaran, dorongan semangat, do'a.

7. Ferry Setya Dwitama, yang selalu menemaniku, memberikan dukungan dan do'a serta selalu meluangkan waktunya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman di peminatan Manajemen Rumah Sakit, terimakasih atas segala bantuannya.
9. Teman seperjuangan Dhita Anggita, akhirnya kita bisa menyelesaikan skripsi ini di waktu yang tepat.
10. Vokasi'08 khususnya Yenny, Eka dan Irwin yang telah membantu peneliti pada saat penyebaran kuesioner hingga pengumpulan data selesai tepat waktu.
11. MRS Reguler '08 yang telah berbagi informasi dalam penulisan skripsi.
12. Mba Nuryati yang telah memberikan pinjaman buku yang sangat berguna dalam penelitian ini.
13. Serta semua rekan yang telah memberikan bantuan namun tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat menghargai apabila ada saran dan kritik yang bersifat membangun terhadap laporan ini. Akhir kata penulis sangat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, institusi tempat dilakukannya penelitian serta setiap pihak yang membaca.

Depok, Juli 2012

Rini Harjanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Rini Harjanti
NPM : 1006821590
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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:

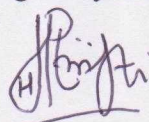
PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN DI RS GRHA PERMATA IBU TAHUN 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, 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 : 5 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Rini Harjanti)

ABSTRAK

Nama : Rini Harjanti
Program Studi : S1 - Ekstensi
Judul Penelitian : Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Grha Permata Ibu Tahun 2012

Skripsi ini membahas tentang persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu tahun 2012. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dan indikator mutu layanan (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles*) dengan variabel dependen yaitu persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS Grha Permata Ibu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dengan jumlah sampel 110 responden yang merupakan pasien baru ataupun lama di poliklinik RS Grha Permata Ibu tahun 2012. Untuk menguji analisis univariat digunakan analisis distribusi frekuensi, sedangkan untuk menguji analisis bivariat menggunakan uji kai kuadrat.

Hasil analisis mutu pelayanan rawat jalan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan karena $p \text{ value} > 0,05$. Namun terdapat hubungan yang signifikan antara indikator mutu layanan dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan karena $p \text{ value} < 0,05$. Yaitu ada hubungan dengan *reliability* terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan ($p=0,000$), ada hubungan dengan *responsiveness* terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan ($p=0,000$), ada hubungan dengan *assurance* terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan ($p=0,000$), ada hubungan dengan *empathy* terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan ($p=0,000$), dan ada hubungan dengan *tangibles* terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan ($p=0,001$).

Kata Kunci : *Persepsi, Mutu Pelayanan, Rawat Jalan*

Daftar Pustaka: 39 (1982-2012)

(xix + 127 halaman + 37 tabel + 11 gambar + 6 lampiran)

ABSTRACT

Name : Rini Harjanti
Study program : Bachelor (Extention)
Title of Research : Patient Perceptions of Outpatient Service of Quality in the
year 2012 at Grha Permata Ibu Hospital

This thesis discusses the patient's perception of Outpatient Service Quality at Grha Permata Ibu Hospital in 2012. The purpose of this study to determine the relationship of independent variables are characteristics of the respondents (age, sex, education, employment and income) and indicators of quality of service (reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles) with the dependent variable is the patient's perception of outpatient service of quality at Grha Permata Ibu Hospital. This study uses a cross sectional study design, a sample of 110 respondents (new or old patient) in Grha Permata Ibu Hospital 2012. To test for univariate analysis used frequency distribution analysis, while the bivariate analyzes to test the use of Chi squared.

The results of the analysis of outpatient service of quality showed no relationship between the characteristics of the respondents with the patient's perception of outpatient service of quality (p value > 0.05). But there is a significant relationship between indicators of service quality with the patient's perception of outpatient service of quality (p value < 0.05). the relationship reliability to perception of outpatient service of quality ($p = 0.000$), the relationship responsiveness to perception of outpatient service of quality ($p = 0.000$), the relationship assurance to perception of outpatient service of quality ($p = 0.000$), the relationship empathy to perception of outpatient service of quality ($p = 0.000$), and the relationship tangibles to perception of outpatient service of quality ($p = 0.001$).

Key words: *Perceptions, Service Quality, Outpatients*

References: 30 (1994-2012)

(xix + 127 pages + 37 tables + 11 figures + 6 appendices)

DAFTAR ISI

| | |
|---|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| SURAT PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PENGESAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH | ix |
| ABSTRAK | x |
| ABSTRACT | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xvi |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian | 7 |
| 1.4 Tujuan | 7 |
| 1.4.1 Tujuan Umum | 7 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.5.1 Bagi Rumah Sakit | 8 |
| 1.5.2 Bagi Peneliti | 8 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Rumah Sakit | 9 |
| 2.1.1 Pengertian Rumah Sakit | 9 |
| 2.1.2 Fungsi Rumah Sakit | 9 |
| 2.1.3 Jenis Rumah Sakit | 10 |
| 2.2 Pelayanan Rawat Jalan | 11 |
| 2.2.1 Pengertian Pelayanan Rawat Jalan | 11 |
| 2.2.2 Karakteristik Pelayanan Rawat Jalan | 11 |
| 2.2.3 Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan | 13 |
| 2.3 Persepsi | 14 |
| 2.3.1 Pengertian Persepsi | 14 |
| 2.3.2 Proses Terjadinya Persepsi | 15 |
| 2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi | 16 |
| 2.3.4 Hubungan Persepsi dengan Keputusan Membeli | 18 |
| 2.4 Karakteristik Konsumen atau Pelanggan | 19 |
| 2.4.1 Karakteristik Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan | 19 |
| 2.4.2 Karakteristik Pasien sebagai Salah Satu Faktor yang Mempengaruhi Persepsi terhadap Pelayanan Kesehatan | 21 |
| 2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan..... | 22 |
| 2.5.1 Pengertian Mutu | 22 |

| | | |
|----------------|--|-----------|
| 2.5.2 | Pengertian Pelayanan Kesehatan | 23 |
| 2.5.3 | Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan | 24 |
| 2.5.4 | Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan | 25 |
| 2.5.5 | Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan | 26 |
| 2.5.6 | Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan menurut | 28 |
| | Perspektif Pemberi dan Pengguna Jasa Pelayanan | |
| BAB III | KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS | 33 |
| | DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| 3.1 | Kerangka Teori | 33 |
| 3.2 | Kerangka Konsep | 35 |
| 3.3 | Hipotesis | 36 |
| 3.4 | Definisi Operasional | 37 |
| BAB IV | METODE PENELITIAN | 40 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 40 |
| 4.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 40 |
| 4.3 | Populasi dan Sampel | 40 |
| | 4.3.1 Populasi | 40 |
| | 4.3.2 Sampel | 40 |
| 4.4 | Pengumpulan Data | 43 |
| | 4.4.1 Data Primer | 43 |
| | 4.4.2 Data Sekunder | 43 |
| 4.5 | Instrumen Pengumpulan Data | 43 |
| 4.6 | Uji Insrumen | 44 |
| | 4.6.1 Uji Validitas | 45 |
| | 4.6.2 Uji Reliabilitas | 45 |
| 4.7 | Skala Pengukuran | 45 |
| 4.8 | Pengolahan Data | 46 |
| 4.9 | Pengelompokan Data | 47 |
| | 4.9.1 Data Umur Responden | 47 |
| | 4.9.2 Data Jenis Kelamin Responden | 47 |
| | 4.9.3 Data Pendidikan Responden | 48 |
| | 4.9.4 Data Pekerjaan Responden | 48 |
| | 4.9.5 Data Penghasilan Responden | 48 |
| | 4.9.6 Data Dimensi Mutu <i>Reliability</i> (Kehandalan) | 48 |
| | 4.9.7 Data Dimensi Mutu <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) | 48 |
| | 4.9.8 Data Dimensi Mutu <i>Assurance</i> (Jaminan) | 48 |
| | 4.9.9 Data Dimensi Mutu <i>Emphaty</i> | 49 |
| | 4.9.10 Data Dimensi Mutu <i>Tangibles</i> (Bukti Fisik) | 49 |
| | 4.9.11 Data Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan | 49 |
| 4.7 | Analisis Data | 49 |
| 4.8 | Penyajian Data | 50 |

| | |
|--|-----------|
| BAB V GAMBARAN UMUM | 51 |
| 5.1 Gambaran Umum RS GPI | 51 |
| 5.1.1 Sejarah dan Perkembangan RS Grha Permata Ibu | 51 |
| 5.1.2 Profil RS Grha Permata Ibu | 52 |
| 5.1.3 Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, Motto dan Budaya | 52 |
| Kerja RS GPI | |
| 5.1.3.1 Visi RS Grha Permata Ibu | 52 |
| 5.1.3.2 Misi RS Grha Permata Ibu | 52 |
| 5.1.3.3 Falsafah RS Grha Permata Ibu | 52 |
| 5.1.3.4 Tujuan RS Grha Permata Ibu | 53 |
| 5.1.3.5 Motto RS Grha Permata Ibu | 53 |
| 5.1.3.6 Budaya Kerja RS Grha Permata Ibu | 53 |
| 5.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas | 54 |
| 5.2.1 Struktur Organisasi RS Grha Permata Ibu | 54 |
| 5.2.2 Uraian Tugas Direktur, Wadir Medik dan Keperawatan, | 54 |
| Wadir Administrasi dan Umum, dan Wadir Keuangan | |
| 5.2.2.1 Direktur | 54 |
| 5.2.2.2 Wakil Direktur Medik dan Keperawatan | 55 |
| 5.2.2.3 Wakil Direktur Administrasi dan Umum | 56 |
| 5.2.2.4 Wakil Direktur Keuangan | 57 |
| 5.3 Kegiatan Pelayanan RS Grha Permata Ibu | 58 |
| 5.4 Komposisi dan Jumlah Pegawai RS Grha Permata Ibu | 61 |
| 5.5 Kinerja Rumah Sakit | 62 |
| 5.6 Program Kesejahteraan Karyawan | 64 |
| 5.7 Gambaran Alur Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap | 64 |
| 5.7.1 Alur Pasien IGD RS Grha Permata Ibu | 64 |
| 5.7.2 Alur Pasien Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu | 66 |
| BAB VI HASIL PENELITIAN | 67 |
| 6.1 Pelaksanaan Penelitian | 67 |
| 6.2 Penyajian Hasil Penelitian | 67 |
| 6.3 Hasil Analisis Univariat | 67 |
| 6.3.1 Analisis Univariat pada Variabel Persepsi | 67 |
| 6.3.2 Analisis Univariat pada Variabel Karakteristik Responden | 69 |
| 6.3.2.1 Analisis Univariat pada Variabel Umur | 69 |
| 6.3.2.2 Analisis Univariat pada Variabel Jenis Kelamin | 71 |
| 6.3.2.3 Analisis Univariat pada Variabel Pendidikan | 71 |
| 6.3.2.4 Analisis Univariat pada Variabel Pekerjaan | 72 |
| 6.3.2.5 Analisis Univariat pada Variabel Penghasilan | 72 |
| 6.3.3 Analisis Univariat pada Variabel Indikator Mutu Layanan | 74 |
| 6.3.3.1 Analisis Univariat pada Variabel <i>Reliability</i> | 74 |
| 6.3.3.2 Analisis Univariat pada Variabel <i>Responsiveness</i> | 76 |
| 6.3.3.3 Analisis Univariat pada Variabel <i>Assurance</i> | 79 |
| 6.3.3.4 Analisis Univariat pada Variabel <i>Emphaty</i> | 81 |
| 6.3.3.5 Analisis Univariat pada Variabel <i>Tangibles</i> | 83 |
| 6.4 Hasil Analisis Bivariat | 85 |
| 6.4.1 Hubungan Umur Responden dengan Persepsi Pasien | 86 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |

| | |
|---|------------|
| 6.4.2 Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Persepsi | 86 |
| Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.4.3 Hubungan Pendidikan Responden dengan Persepsi Pasien | 87 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.4.4 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Persepsi Pasien | 88 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.4.5 Hubungan Penghasilan Responden dengan Persepsi Pasien | 89 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.4.6 Hubungan <i>Reliability</i> dengan Persepsi Pasien | 89 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.4.7 Hubungan <i>Responsiveness</i> dengan Persepsi Pasien | 90 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.4.8 Hubungan <i>Assurance</i> dengan Persepsi Pasien | 91 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.4.9 Hubungan <i>Emphaty</i> dengan Persepsi Pasien | 93 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.4.10 Hubungan <i>Tangibles</i> dengan Persepsi Pasien | 93 |
| terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI | |
| 6.5 Rekapitulasi Hubungan antara Karakteristik Responden dengan | 94 |
| Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan | |
| 6.6 Rekapitulasi Hubungan antara Indikator Mutu dengan | 95 |
| Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan | |
| BAB VII PEMBAHASAN | 96 |
| 7.1 Keterbatasan Penelitian | 96 |
| 7.2 Persepsi | 96 |
| 7.3 Karakteristik Responden | 99 |
| 7.3.1 Umur | 99 |
| 7.3.2 Jenis Kelamin | 100 |
| 7.3.3 Pendidikan | 102 |
| 7.3.4 Pekerjaan | 103 |
| 7.3.5 Penghasilan | 105 |
| 7.4 Indikator Mutu | 106 |
| 7.4.1 <i>Reliability</i> (Kehandalan) | 106 |
| 7.4.2 <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) | 109 |
| 7.4.3 <i>Assurance</i> (Jaminan) | 112 |
| 7.4.4 <i>Emphaty</i> | 115 |
| 7.4.5 <i>Tangibles</i> (Bukti Fisik) | 118 |
| BAB VIII KESIMPULAN dan SARAN | 122 |
| 8.1 Kesimpulan | 122 |
| 8.2 Saran | 123 |
| DAFTAR PUSTAKA | 125 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Pasien Baru-Lama Tahun 2009 - 2011 | 5 |
| Tabel 2.1 Faktor – faktor yang mempengaruhi Persepsi..... | 17 |
| Tabel 4.1 Proporsi Sampel berdasarkan Pelayanan Rawat Jalan | 42 |
| Tabel 4.2 Skor Penilaian Jawaban Kuesioner | 46 |
| Tabel 5.1 Komposisi dan Jumlah Pegawai berdasarkan Jabatan/Posisi di RS GPI Tahun 2012 | 61 |
| Tabel 5.2 Komposisi Tenaga Kerja berdasarkan Pendidikan di RS GPI Tahun 2012 | 62 |
| Tabel 5.3 Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan RS GPI Tahun 2007-2011 | 63 |
| Tabel 5.4 Indikator Kinerja RS GPI tahun 2007 - 2011 | 63 |
| Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Responden terhadap Pernyataan Variabel Persepsi di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 68 |
| Tabel 6.2 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std. Error Variabel Persepsi di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 69 |
| Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 70 |
| Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 71 |
| Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 71 |
| Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 72 |
| Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penghasilan di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 73 |
| Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Responden terhadap Pernyataan Variabel <i>Reliability</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 74 |
| Tabel 6.9 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std. Error Variabel <i>Reliability</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 76 |
| Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Responden terhadap Pernyataan Variabel <i>Responsiveness</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 77 |
| Tabel 6.11 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std. Error Variabel <i>Responsiveness</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 78 |
| Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Responden terhadap Pernyataan Variabel <i>Assurance</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 79 |
| Tabel 6.13 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std. Error Variabel <i>Assurance</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 80 |
| Tabel 6.14 Distribusi Frekuensi Responden terhadap Pernyataan Variabel <i>Emphaty</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 81 |
| Tabel 6.15 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std. Error Variabel <i>Emphaty</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 82 |
| Tabel 6.16 Distribusi Frekuensi Responden terhadap Pernyataan Variabel <i>Tangibles</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 83 |
| Tabel 6.17 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std. Error Variabel <i>Tangibles</i> di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 85 |

| | |
|--|----|
| Tabel 6.18 Hubungan Umur dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 86 |
| Tabel 6.19 Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 87 |
| Tabel 6.20 Hubungan Pendidikan dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 87 |
| Tabel 6.21 Hubungan Pekerjaan dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 88 |
| Tabel 6.22 Hubungan Penghasilan dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 89 |
| Tabel 6.23 Hubungan <i>Reliability</i> dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 90 |
| Tabel 6.24 Hubungan <i>Responsiveness</i> dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 91 |
| Tabel 6.25 Hubungan <i>Asurance</i> dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 92 |
| Tabel 6.26 Hubungan <i>Emphaty</i> dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 93 |
| Tabel 6.27 Hubungan <i>Tangibles</i> dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 94 |
| Tabel 6.28 Hasil Uji Chi-Square Karakteristik Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 95 |
| Tabel 6.29 Hasil Uji Chi-Square Indikator Mutu Layanan dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | 95 |

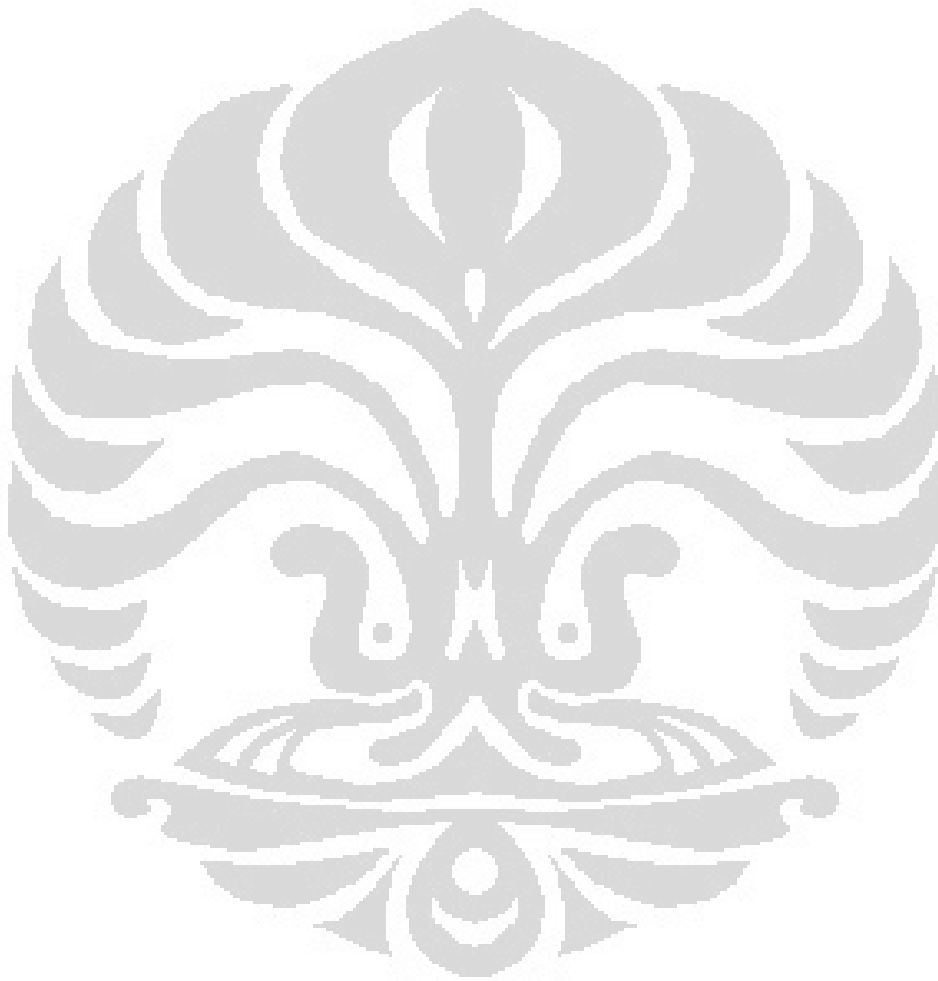
DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|---|----------------|
| Gambar 2.1 An Overview of The Perceptual Process | 15 |
| Gambar 2.2 Faktor – faktor yang menentukan persepsi pasien | 18 |
| Terhadap Mutu Pelayanan | |
| Gambar 2.3 Pemrosesan Informasi untuk Pembuatan Keputusan Konsumen..... | 19 |
| Gambar 2.4 Bagan Lokasi Kesenjangan Layanan Kesehatan | 29 |
| Gambar 2.5 Variabel Mutu dari Perspektif Petugas dan Pasien | 30 |
| Gambar 3.1 Faktor – faktor yang menentukan persepsi pasien | 33 |
| Terhadap Mutu Pelayanan | |
| Gambar 3.2 Variabel Mutu dari Perspektif Petugas dan Pasien | 34 |
| Gambar 3.3 Kerangka Konsep Persepsi Pasien terhadap Mutu..... | 35 |
| Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012 | |
| Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS GPI..... | 54 |
| Gambar 5.2 Alur Pasien Poliklinik RS GPI..... | 65 |
| Gambar 5.3 Alur Pasien Rawat Jalan RS GPI..... | 66 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RS Grha Permata Ibu
- Lampiran 2 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas di RS Hasanah Grha Afiah
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian di RS Grha Permata Ibu
- Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Rekapitulasi Saran Pasien pada Kuesioner Penelitian



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang sangat kompleks. Hal ini dikarenakan rumah sakit merupakan industri yang padat modal, padat karya dan padat teknologi. Bentuk pelayanan yang disajikan oleh setiap rumah sakit pun sangat bervariasi. Adanya tuntutan pasar, pemilik dan lingkungan global yang dinamis membuat fungsi rumah sakit yang semula bersifat sosial kini beralih menjadi sosio-ekonomis yaitu mengharapkan adanya profit yang didapatkan dari pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Sehingga menuntut rumah sakit untuk menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang disajikan rumah sakit kepada pasien adalah pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang disediakan rumah sakit kepada pasien tidak dalam bentuk rawat inap melainkan tempat perawatan pasien yang melayani pemeriksaan, konsultasi dan pengobatan yang bisa didapatkan pada saat pasien berkunjung dan dapat pulang setelah dilakukan pemeriksaan tanpa pasien harus menginap. Pelayanan rawat jalan juga dilengkapi dengan adanya tenaga medis seperti dokter umum, dokter spesialis dan perawat yang ahli dibidangnya. Selain tenaga medis pelayanan rawat jalan dilengkapi dengan peralatan medis yang canggih untuk mendukung pengobatan pasien.

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang sangat penting di rumah sakit mengingat perannya sebagai gerbang awal dari pemanfaatan pelayanan kesehatan lainnya, seperti rawat inap, farmasi, radiologi, laboratorium dan sebagainya. Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bagian pelayanan medis yang memberikan kesan pertama bagi pasien yang dapat meningkatkan citra rumah sakit. Oleh karena itu manajemen rawat jalan harus selalu diperhatikan dikarenakan pelayanan rawat jalan merupakan salah satu *profit center* bagi rumah sakit. Sehingga pelayanan rawat jalan dituntut untuk memiliki karakteristik pelayanan seperti memberikan pelayanan yang profesional dan paripurna,

Universitas Indonesia

memiliki sumber daya yang profesional, memperhatikan desain dan alur pelayanan serta memberikan kemudahan informasi bagi pasien (Riyadi, 1997 dalam Maslina, 2009).

Saat ini pelayanan rawat jalan berkembang lebih pesat dibandingkan dengan pelayanan rawat inap. Roomer (1981) dalam Azwar (2010) mencatat bahwa peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di rumah sakit misalnya, adalah dua kali sampai tiga kali lebih tinggi dari peningkatan utilisasi pelayanan rawat inap. Hal ini tentu saja membuat manajemen rumah sakit harus selalu mengupayakan meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan guna mempertahankan citra rumah sakit serta meningkatkan utilisasi pelayanan rawat jalan.

Pelayanan yang bermutu merupakan syarat pelayanan rawat jalan yang baik. Hal ini dikarenakan mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986) dalam Azwar (2010). Karena itulah penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan atau menjamin mutu pelayanan rawat jalan.

Konsumen, dalam hal ini adalah pasien rawat jalan erat sekali kaitannya dengan mutu pelayanan rawat jalan dimana pelayanan yang diberikan diterima langsung oleh pasien. Menurut Haffizurrachman (2010) dijelaskan mutu adalah upaya organisasi dan manajemen rumah sakit secara terus menerus dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit berdasarkan “*customer needs* dan *expectations*”. *Needs* merupakan kebutuhan terkait dengan kondisi sehat dan sakit seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sedangkan *expectations* (harapan) merupakan keinginan yang bersifat individu dan spesifik yang dipengaruhi oleh pengalaman dan selera pelanggan yang diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan pelanggan (Supriyanto dan Ernawaty, 2010), Sehingga dapat disimpulkan kebutuhan dan harapan pasien menjadi acuan utama bagi para pengelola rumah sakit. Tanpa memperhatikan kebutuhan konsumen, pasien dan keluarga pasien tentu dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan sehingga akan membawa dampak buruk bagi rumah

sakit seperti ditinggalkan oleh konsumen tersebut dengan beralih ke rumah sakit lainnya.

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan penting sekali dilakukan rumah sakit, seperti melakukan upaya program menjaga mutu yang merupakan suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Maltos dan Keller, 1989) dalam Azwar (2010). Namun, dalam prakteknya penilaian terhadap mutu pelayanan tentu tidaklah mudah. Hal ini dikarenakan mutu pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional. Setiap orang, tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing, dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda (Azwar, 2010). Oleh karena itu, untuk mengatasi perbedaan penilaian tersebut telah disepakati bahwa mutu pelayanan dapat dikatakan baik jika pelayanan yang diberikan mengacu pada kode etik standar pelayanan profesi dan menimbulkan kepuasan pada diri setiap pasien yakni semakin sempurna kepuasan tersebut maka akan semakin baik mutu pelayanan rumah sakit.

Akan tetapi, mutu pelayanan rumah sakit bagi pasien dan masyarakat sangatlah bersifat subjektif. Dimana dua orang yang mendapatkan pelayanan yang sama, bisa memiliki pandangan atau persepsi yang berbeda terhadap pelayanan yang diterima. Hal ini sangat ditentukan oleh kebutuhan, nilai dan harapan sedangkan jasa layanan kesehatan sendiri merupakan sesuatu yang abstrak dan bersifat tidak tampak (*intangibile*). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Smith dan Metzner (1970) pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dianggap paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), keterampilan yang dimiliki dokter (35%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Persepsi merupakan komponen dari faktor psikologis manusia yang berpengaruh langsung terhadap proses pengambilan keputusan membeli, salah satunya yaitu memilih untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Persepsi

Universitas Indonesia

menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) adalah satu proses ketika seseorang memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi suatu stimulus (paparan atau rangsangan) menjadi satu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara berpikirnya. Apa yang dipersepsikan konsumen bisa saja mengenai atribut pelayanan, harga, merek, mutu dan ketepatan janji. Semakin baik persepsi seseorang terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit tentu mutu pelayanan rumah sakit akan semakin baik. Dengan demikian, kepuasan pasien akan tercipta dan membuat pasien loyal terhadap rumah sakit seperti menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebelumnya jika suatu saat membutuhkan atau menyarankan orang lain untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang sama.

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan sangat dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Seperti yang dijelaskan oleh Jacobalis (2000) dalam Ariadi (2005) variabel yang ikut menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah demografi (umur, sex), tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien.

Selain itu, persepsi mutu pelayanan bagi pemberi pelayanan dengan pengguna jasa tentulah berbeda. Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010) dari perspektif manajemen dan konsep sistem, elemen kunci mutu dikaitkan dengan efisiensi dan efektivitas serta dikaitkan pula pada masing-masing komponen sistem, seperti mutu input, proses, keluaran dan *outcome*. Sedangkan menurut Zeithaml A., Parasuraman A., (1990) dalam Supriyanto dan Ernawaty (2010) indikator perspektif pengguna atau konsumen terhadap proses pelayanan yang diberikan oleh jasa pelayanan dikenal pula sebagai indikator mutu layanan (ServQual) yang terdiri dari kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*), empati (*emphaty*) dan daya tanggap (*responsiveness*).

Rumah Sakit Grha Permata Ibu merupakan rumah sakit swasta tipe C dengan keunggulan bersaing di bidang pelayanan ibu dan anak. RS GPI terus berupaya untuk menjadi rumah sakit terbaik, modern, dan mampu bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sebagai rumah sakit yang berkomitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan guna memberikan pelayanan yang berkualitas

Universitas Indonesia

kepada pasien, RS GPI juga melakukan akreditasi yang saat ini prosesnya sedang dijalani guna menunjang pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Saat ini, pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu merupakan salah satu pelayanan di rumah sakit yang sedang dalam proses peningkatan mutu pelayanannya. Dengan meningkatnya mutu pelayanan rawat jalan diharapkan terciptanya kepuasan pelanggan rumah sakit sehingga dapat meningkatkan utilisasi pemakaian poliklinik baik dari pasien baru maupun lama sesuai dengan target kunjungan yang telah ditetapkan rumah sakit setiap tahunnya. Namun pada kenyataannya, berdasarkan laporan bagian rekam medis mengenai jumlah kunjungan pasien di rawat jalan pada tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 telah terjadi penurunan untuk pasien baru maupun lama. Secara lebih jelas, ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Pasien Baru – Lama Tahun 2009 – 2011

| Jumlah Pasien | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Pasien Lama | 22103 | 22787 | 20553 |
| Pasien Baru | 6594 | 6189 | 5735 |
| Total Pasien/tahun | 28697 | 28976 | 26288 |

Sumber: Bagian Rekam Medis RS Grha Permata Ibu, Februari 2012

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui pasien lama pada tahun 2009 berjumlah 22103 (34%) kemudian mengalami sedikit kenaikan di tahun 2010 yaitu 22787 (35%) dan menurun di tahun 2011 sebesar 20553 (31%). Sedangkan pasien baru pada tahun 2009 berjumlah 6594 (36%) kemudian mengalami penurunan di tahun 2010 sebanyak 6189 (33%) dan menurun kembali di tahun 2011 sebesar 5735 (31%).

Salah satu penyebab penurunan kunjungan pasien diakibatkan karena adanya pembangunan dan renovasi gedung pada tahun 2011. Namun demikian, perlu adanya evaluasi terhadap penurunan kunjungan pasien rawat jalan. Misalnya dengan melakukan survey kepuasan pasien di rawat jalan. Dengan demikian,

Universitas Indonesia

Persepsi Pasien..., Rini Harjanti, FKM UI, 2012

Persepsi pasien..., Rini Harjanti, FKM UI, 2012

rumah sakit dapat mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan rawat jalan yang telah diterimanya. Akan tetapi, yang menjadi kendala adalah angket rawat jalan ataupun survei kepuasan pasien rawat jalan di RS GPI belum berjalan secara optimal sehingga sulit sekali untuk mengetahui tingkat kepuasan ataupun keluhan yang sering dialami pasien sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan.

Kepuasan pasien merupakan salah satu output dari proses pengukuran mutu (Donabedian, 1982). Saat ini, kepuasan pasien rawat jalan di RS GPI mengacu pada standar pelayanan minimal rumah sakit yang ditetapkan oleh Kepmenkes 129 tahun 2008 yaitu $\geq 90\%$. Namun pada kenyataannya, kepuasan pasien rawat jalan masih berada di bawah standar pelayanan yang ditentukan yaitu sebesar 70%. Sehingga dapat disimpulkan mutu pelayanan rawat jalan RS GPI masih belum optimal karena masih di bawah indikator yang ditetapkan.

Selain itu, dari hasil observasi peneliti selama kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat pada bulan Februari hingga April tahun 2012 terdapat beberapa keluhan yang disampaikan pasien mengenai pelayanan rawat jalan yang diberikan rumah sakit seperti lamanya pendaftaran, ketidaksesuaian jadwal praktek dokter, kurang ramahnya petugas kasir, kurangnya kecepatan pelayanan farmasi, dan kurangnya komunikasi dokter. Selain itu, berdasarkan laporan bagian *marketing* penyebab pasien batal berobat salah satunya dikarenakan kehadiran dokter yang tidak sesuai dengan jadwal (telat).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS Grha Permata Ibu pada tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI yang ditinjau dari karakteristik pasien dan indikator mutu layanan (ServQual).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di latar belakang dapat disimpulkan bahwa program menjaga mutu rawat jalan yang dilakukan RS GPI belum optimal. Hal ini dikarenakan belum dilakukannya evaluasi terhadap penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan setiap tahunnya, belum tercapainya kepuasan pasien rawat jalan

Universitas Indonesia

sesuai dengan standar pelayanan minimal serta masih terdapatnya keluhan yang disampaikan oleh pasien rawat jalan. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian mengenai persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI tahun 2012 sehingga diketahui gambaran persepsi pasien setelah memperoleh pelayanan rawat jalan yang dapat membantu rumah sakit dalam mengukur mutu pelayanan rawat jalan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu?
2. Apakah ada hubungan antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan dan pekerjaan) dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu?
3. Apakah ada hubungan antara indikator mutu pelayanan / ServQual (*reliability, assurance, tangibles, empathy* dan *responsiveness*) dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu tahun 2012.
2. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan dan pekerjaan) dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu tahun 2012.
3. Untuk mengetahui hubungan antara indikator mutu pelayanan / ServQual (*reliability, assurance, tangibles, empathy* dan *responsiveness*) dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu tahun 2012.

responsiveness) dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan evaluasi terhadap manajemen rumah sakit khususnya untuk Bagian Humas dan Pemasaran, Instalasi Rawat Jalan dan Pelayanan Administrasi lainnya di RS Grha Permata Ibu. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk indikator keberhasilan organisasi dalam meningkatkan mutu pelayanan di rawat jalan.

1.5.2 Bagi Peneliti

1. Mendapatkan pengalaman untuk melihat dan menganalisis mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu.
2. Dapat berpikir secara kritis dan kreatif dalam melihat penyebab permasalahan dalam meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu.
3. Dapat mengaplikasikan teori dan metode yang diperoleh diperkuliahan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grha Permata Ibu, Kukusan, Beji, Depok untuk memperoleh data yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI tahun 2012. Alasan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan rawat jalan yang mana tiga tahun terakhir ini mengalami penurunan serta terdapatnya komplain pasien tentang pelayanan rawat jalan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Dengan sasaran penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan RS GPI baik pasien lama maupun pasien baru. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang akan dilakukan pada tanggal 4 Juni sampai dengan 9 Juni 2012.

Universitas Indonesia

Persepsi Pasien..., Rini Harjanti, FKM UI, 2012

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut WHO (dalam Supriyanto dan Ernawaty, 2010) adalah suatu bagian menyeluruh (integral) organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit pun merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya.

Sedangkan Menurut UU No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Rumah sakit sebagai salah satu penyedia fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan beragam ilmu pengetahuan terdapat didalamnya serta ilmu teknologi yang berkembang pesat menuntut rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu standar. Dengan demikian, rumah sakit perlu menetapkan standar pelayanan minimal (SPM) sebagai tolak ukur yang menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa macam yakni (Azwar, 2010):

1. Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya, Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu Rumah Sakit Pemerintah (*government hospital*) dan Rumah Sakit Swasta (*private hospital*).

2. Menurut filosofi yang dianut

Jika dilihat dari filosofi yang dianut maka Rumah Sakit dibedakan menjadi dua macam yaitu Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Jika dilihat dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu Rumah Sakit Umum (*general hospital*) jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan. Sedangkan jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan maka disebut Rumah Sakit Khusus (*speciality hospital*).

4. Menurut lokasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari lokasi, Rumah Sakit dibedakan menjadi beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut. Misalnya Rumah Sakit Pusat jika lokasinya di ibukota Negara, Rumah Sakit Propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi dan Rumah Sakit Kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

2.2 Pelayanan Rawat Jalan

2.2.1 Pengertian Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Feste, 1989 dalam Azwar, 2010).

Sedangkan menurut Depkes (1987) rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosis pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. Pelayanan rawat jalan mencakup pengobatan medis praktik swasta perorangan, praktik bersama, klinik-klinik, pusat pelayanan medis swasta maupun pemerintah termasuk rumah sakit. (dikutip dari Riyadi 1997 dalam Maslina, 2011)

2.2.2 Karakteristik Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang sangat penting bagi rumah sakit mengingat perannya sebagai gerbang awal pemanfaatan pelayanan kesehatan lainnya, seperti rawat inap, farmasi, radiologi, laboratorium, OK/VK, dan sebagainya. Selain itu, pelayanan rawat jalan merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medis yang memberikan kesan pertama bagi pasien. (Rijadi, 1997 dalam Wahyuningsih, 2009).

Menurut Rijadi (1997) dalam Wahyuningsih (2009) karakteristik rawat jalan adalah:

- a. Pelayanan profesional dan paripurna yaitu pelayanan yang cepat dan tepat, pelayanan yang profesional serta spesialis yang cukup luas dan *fulltime*.
- b. Sumber daya manusia yang profesional yaitu pelayanan yang spesialis, keramahan, kompetensi sumber daya manusia yang profesional.
- c. Desain dan alur pelayanan seperti kebersihan, tata letak ruangan, kenyamanan, lokasi dan alur pelayanan pasien.
- d. Sistem informasi yang berfokus pada *customer oriented*, informasi lengkap, kekeluargaan serta warna khusus.

Menurut Rijadi (1997) dalam Maslina (2011) Manajemen rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang harus diperhatikan di rumah sakit, hal ini dikarenakan pelayanan rawat jalan merupakan salah satu *profit center* bagi rumah sakit. Oleh karena itu dibutuhkan sarana fisik, penyediaan alat kesehatan, kualifikasi tenaga kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan, kegiatan administrasi maupun sarana penunjang lainnya dengan baik. Manajemen rawat jalan dimaksudkan agar pelayanan yang diberikan cepat dan tepat sehingga dapat memuaskan pasien maupun petugas. Berikut ini merupakan hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan letak unit rawat jalan yaitu (dalam Maslina,2011):

1. Mudah dicapai oleh pasien.
2. Berdekatan dengan unit gawat darurat, penerimaan pasien, dan fasilitas penunjang medis.
3. Alur masuk pasien yang baik.
4. Lingkungan yang baik sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan aman.

Unit rawat jalan biasanya terdiri dari beberapa poliklinik umum dan spesialis, IGD, serta unit penunjang medis lainnya. Beberapa prinsip yang penting dalam manajemen rawat jalan adalah (dalam Maslina, 2011):

1. Kemudahan dan kecepatan pelayanan mulai dari pendaftaran sampai pada waktu penerimaan obat.
2. Keberadaan tenaga medis dan paramedis tepat pada waktunya, dan memiliki kualifikasi yang memadai.
3. Kelengkapan dan kualitas peralatan medis, serta sarana fisik yang ada.
4. Kemudahan hubungan antara poliklinik dengan fasilitas penunjang medis maupun fasilitas umum.
5. Peraturan dan prosedur pelayanan yang jelas.

Menurut Silalahi (1989) yang dikutip dalam Rijadi (1997) dalam Maslina (2011), manajemen rawat jalan harus dilandaskan pada keyakinan bahwa praktik medis yang baik harus dilihat dari:

1. Perspektif masyarakat: dalam suasana yang kompetitif harus mempertimbangkan kepentingan masyarakat.
2. Perspektif pasien: kepuasan eksternal.
3. Perspektif pemberi jasa rawat jalan: kepuasan internal.

2.2.3 Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Salah satu syarat pelayanan rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, untuk dapat menjamin mutu pelayanan rawat jalan tersebut, maka program menjaga mutu pelayanan rawat jalan perlu pula dilakukan. Sehingga perlu diperhatikan bahwa sekalipun prinsip pokok program menjaga mutu pada pelayanan rawat jalan tidak banyak berbeda dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, namun karena pada pelayanan rawat jalan ditemukan beberapa ciri khusus, menyebabkan penyelenggaraan program menjaga mutu pelayanan rawat jalan tidaklah semudah yang diperkirakan. Ciri-ciri khusus yang dimaksud adalah (Azwar, 2010):

1. Sarana, prasarana serta jenis pelayanan rawat jalan (*input, process* dan *environment*) sangat beraneka ragam, sehingga sulit merumuskan tolak ukur yang bersifat baku.
2. Tenaga pelaksana yang bekerja pada sarana pelayanan rawat jalan umumnya terbatas, sehingga di satu pihak tidak dapat dibentuk suatu perangkat khusus yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu. Dan di pihak lain, apabila beban kerja terlalu besar, tidak memiliki cukup waktu untuk menyelenggarakan program menjaga mutu tersebut.
3. Hasil pelayanan rawat jalan (*performance*) sering tidak diketahui. Ini disebabkan karena banyak dari pasien tidak datang lagi ke klinik.
4. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self-limiting diseases*) sehingga penilaian objektif sulit dilakukan.
5. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang telah berat dan bersifat kronis, sehingga menyulitkan pekerjaan penilaian.
6. Beberapa jenis penyakit yang datang berobat ke sarana pelayanan rawat jalan mungkin jenis penyakit yang penanggulangannya sebenarnya berada di luar kemampuan yang dimiliki. Keadaan yang seperti ini juga akan menyulitkan penilaian pekerjaan penilaian.
7. Rekam medis yang dipergunakan pada pelayanan rawat jalan tidak selengkap rawat inap, sehingga data yang diperlukan untuk penilaian tidak lengkap.

8. Perilaku pasien yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan sukar dikontrol, dan karenanya sembuh atau tidaknya penyakit yang dialami tidak sepenuhnya tergantung dari mutu pelayanan yang diselenggarakan.

2.3 Persepsi

2.3.1 Pengertian Persepsi

Persepsi menurut Supriyanto dan Ernawati (2010) adalah satu proses ketika seseorang memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan suatu stimulus (paparan atau rangsangan) menjadi satu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara berpikirnya. Persepsi dapat didefinisikan seperti "*how we see the world around us*". Sehingga dua orang yang mendapatkan paparan sama, bisa memiliki persepsi berbeda hal ini dikarenakan persepsi merupakan komponen faktor psikologi seseorang yang sangat ditentukan oleh kebutuhan, nilai, dan harapan seseorang.

Menurut Supranto dan Limakrisna (2011) dalam kehidupan sehari-hari persepsi dan memori diseleksi secara ketat. Yaitu terjadinya selektivitas dari berbagai informasi yang tersedia karena seseorang hanya bisa di "*expose*" secara terbatas atau yang biasa disebut "*perceptual defenses*" yang berarti penerima pesan bukanlah seseorang penerima pesan pemasaran yang pasif.

Pada dasarnya persepsi merupakan proses bagaimana rangsangan atau stimuli-stimuli diseleksi, diorganisasikan dan diinterpretasikan atau diberi nama ataupun arti. Menurut William J Stanton dalam Supranto dan Limakrisna (2011) persepsi dapat diartikan sebagai makna yang dihubungkan berdasarkan pengalaman masa lampau serta rangsangan yang diterima melalui kelima indera (mata, telinga, hidung, mulut, dan kulit).

Sedangkan menurut Robbins (1998), persepsi adalah suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberikan makna kepada lingkungan mereka.

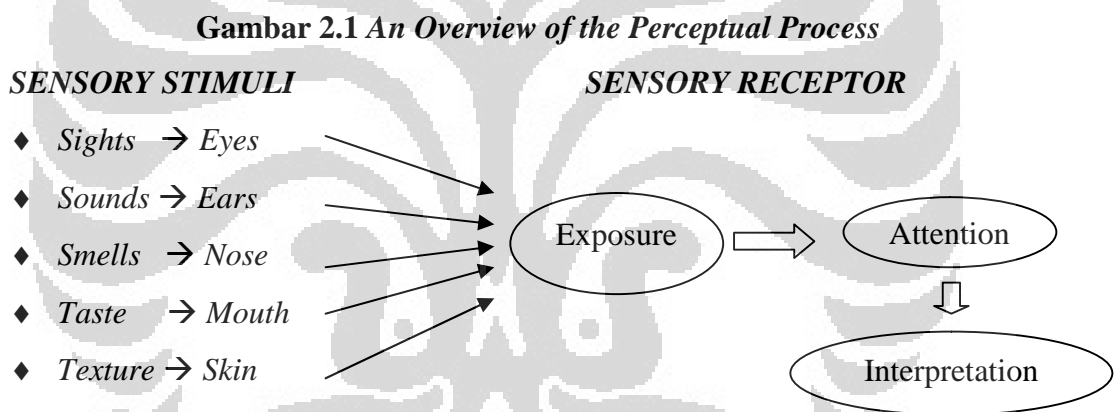
Dari penjelasan beberapa ahli tersebut dapat diketahui bahwa persepsi adalah suatu proses yang dimulai dari penerimaan stimulus atau rangsangan yang ditangkap oleh pancaindera yang kemudian diseleksi oleh pancaindera, mengorganisasi, dan menginterpretasikan suatu stimulus tersebut menjadi satu

gambaran yang berarti dan konsisten sesuai dengan cara berpikirnya terhadap lingkungan yang ada disekitarnya.

2.3.2 Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi tidak terjadi dengan sendirinya melainkan melalui suatu proses bagaimana rangsangan atau stimuli-stimuli diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan. Walgito (2010) dalam Mayasari (2012) menjelaskan bahwa proses terbentuknya persepsi dimulai dari stimulus yang dihasilkan oleh objek, selanjutnya stimulus tersebut mengenai alat indera atau reseptor.

Menurut Supranto dan Limakrisna (2011) proses persepsi tersebut merupakan hubungan antara rangsangan pancaindera dan penerima pancaindera yang digambarkan dalam bentuk skema seperti yang tampak pada gambar di bawah ini:

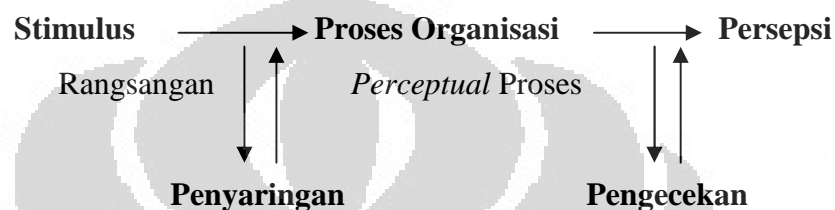


Sumber: *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran* (Supranto dan Limakrisna, 2011)

Berdasarkan skema tersebut diketahui keterbukaan atau *exposure* terjadi ketika suatu rangsangan (stimulus) datang dalam kisaran syaraf penerima pancaindera (*our sensory receptor nerve*) yang terdiri dari rasa, bau, suara, pendengaran dan penglihatan. Bagi seseorang yang di *expose* dengan suatu rangsangan, mensyaratkan bahwa stimulus ditempatkan pada lingkungan yang relevan dari orang tersebut. Kemudian perhatian (*Attention*) terjadi ketika stimulus menggerakkan satu atau lebih panca indera dan sensasi yang dihasilkan mengarah ke otak untuk diolah. Perhatian ditentukan oleh tiga faktor yaitu stimulus,

individual dan situasi. Dan berakhir pada interpretasi seseorang yaitu pemberian arti atau makna terhadap sensasi yang merupakan suatu fungsi “*the gestalt*” atau pola yang dibentuk oleh stimulus, individual dan situasional. Sehingga seluruh pesan termasuk konteks dimana pesan itu terjadi mempengaruhi interpretasi yang kita dibuat, seperti situasi dimana kita menemukan diri kita (Supranto dan Limakrisna, 2011).

Sedangkan Karsono (2003) dalam Mayasari (2012) menggambarkan proses pembentukan persepsi sebagai berikut:



Stimulus atau rangsangan yang diterima oleh pancaindera secara selektif masuk dalam perceptual proses dan mengalami penyaringan karena keterbatasan menerima informasi. Setelah mengalami proses pengorganisasian dan penafsiran kemudian digeneralisasikan. Dan selanjutnya mengalami proses pengambilan ciri-ciri dari masukan stimulus dan membandingkan dengan skema cocok atau tidak. Jika tidak cocok maka stimulus akan mengalami proses generalisasi. (Karsono, 2003 dalam Mayasari, 2012)

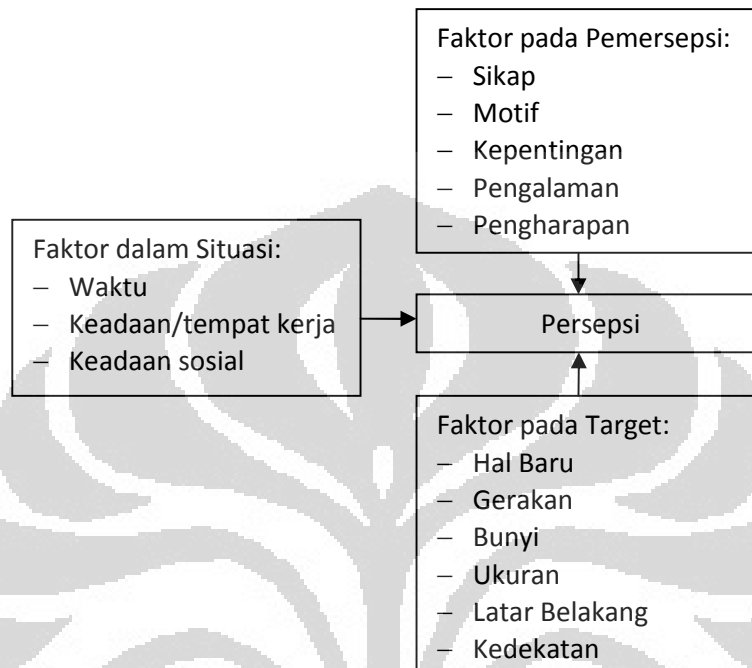
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Robbins (2008) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu:

1. Pelaku persepsi : seorang individu yang mencoba menafsirkan sesuatu biasanya dipengaruhi oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi. Karakteristik pribadi yang mempengaruhi persepsi tersebut antara lain, sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan pengharapan (ekspektasi).
2. Target : karakteristik-karakteristik dalam target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan.
3. Situasi : konteks penting dalam mana kita melihat objek-objek atau peristiwa-peristiwa.

Penjelasan yang lebih jelas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Robbins (2008) dapat dilihat pada tabel 2.1:

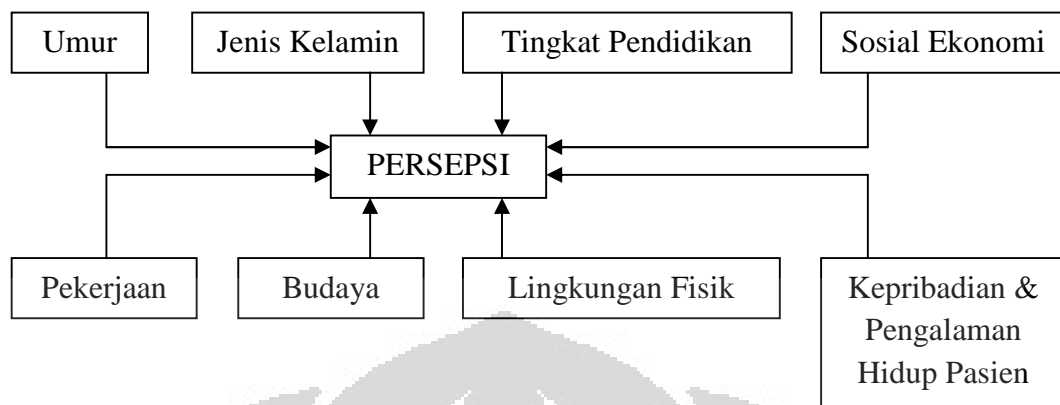
Tabel 2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi



Sumber : *Perilaku Organisasi (Robbins, 2008)*

Selain itu, dijelaskan oleh Jacobalis (2000) dalam Ariadi (2005) bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa variabel, diantaranya yaitu demografi (umur dan jenis kelamin), tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan, fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Secara skematis sebagai berikut:

Gambar 2.2 Faktor-faktor yang Menentukan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan

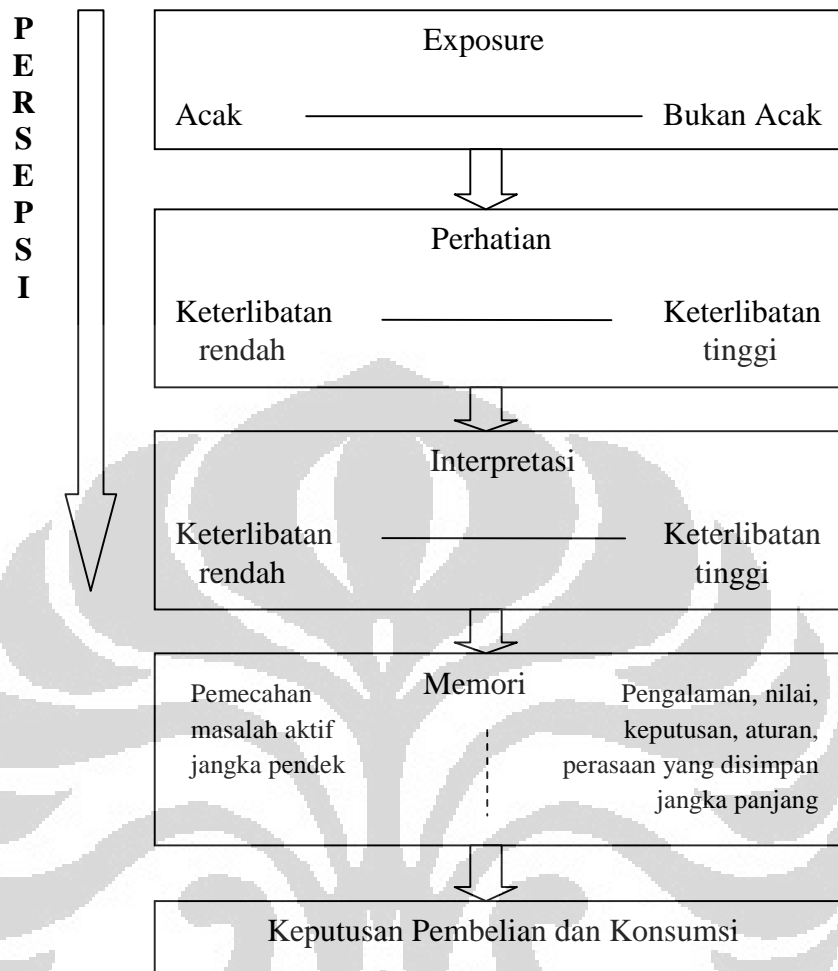


Sumber : (Jacobalis, 2000 dalam Ariadi, 2005)

2.3.4 Hubungan Persepsi dengan Keputusan Membeli

Pada dasarnya perilaku konsumen terfokus pada cara seseorang mengambil keputusan untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki (waktu, uang dan upaya) dalam mengonsumsi barang ataupun jasa terkait. Menurut Supranto dan Limakrisna (2011) dalam pemrosesan informasi yang mempengaruhi pembuatan keputusan konsumen terdapat 4 langkah utama, yaitu keterbukaan (*exposure*), perhatian, interpretasi dan memori. Persepsi sendiri terbentuk dari keterbukaan (*exposure*), perhatian dan interpretasi. Exposure terjadi ketika stimulus datang yang kemudian diterima oleh pancaindera, kemudian terjadi perhatian ketika stimulus dilihat dan timbul interpretasi pada sensasi yang diterima. Sedangkan memori penggunaan dalam jangka pendek segera membuat keputusan ataupun dalam jangka panjang terjadi retensi terhadap keputusan pembelian dan konsumsi. Secara skematis sebagai berikut:

Gambar 2.3 Pemrosesan Informasi untuk Pembuatan Keputusan Konsumen



Sumber : *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran* (Supranto dan Limakrisna, 2011)

2.4 Karakteristik Konsumen atau Pelanggan

2.4.1 Karakteristik Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam menggunakan suatu pelayanan, konsumen sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu masing-masing. Anderson (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) dalam Setiangraeni (2010) menggambarkan teori kepercayaan individu terhadap pelayanan kesehatan (*Health Belief Model*) yang terdiri dari:

1. Karakteristik predisposisi (*Predisposing characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok.

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2. Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tiap individu tidak akan bertindak menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

3. Karakteristik kebutuhan (*Need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada.

Konsumen atau pelanggan dalam pelayanan kesehatan menurut (Wijono,2000) adalah suatu hal yang semestinya bahwa mutu pelayanan kesehatan berorientasi kepada pelanggan baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal. Berikut ini pelanggan dalam pelayanan kesehatan, berupa:

1. Pelanggan Internal, yaitu para tenaga medis, paramedis, non medis atau pelaksana fungsional.
2. Pelanggan Eksternal, yaitu pelanggan yang sesungguhnya menjadi sasaran dari misi organisasi pelayanan kesehatan, yaitu para pasien, famili dan sahabatnya serta pihak-pihak lain yang berkepentingan dengan organisasi.

2.4.2 Karakteristik Pasien sebagai Salah Satu Faktor yang Mempengaruhi Persepsi terhadap Pelayanan Kesehatan

Karakteristik pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. Karakteristik individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan meliputi beberapa faktor (Lumenta. B, 1989) dikutip dari Diana (2002) yaitu:

1. Umur

Kelompok umur produktif cenderung lebih banyak menuntut dan berharap banyak terhadap kemampuan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan dasar, dan cenderung mengkritik (Lumenta. B, 1989) dikutip oleh Diana (2002).

2. Jenis Kelamin

Pria lebih banyak menuntut atau mengkritik dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar bila dibandingkan dengan wanita. Hal ini terutama terjadi pada pria yang bekerja dimana mendapat pengaruh dari lingkungan luar yang tidak pernah puas terhadap hal yang diterimanya.

3. Pendidikan

a. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya sebaliknya seseorang dengan pendidikan rendah cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkannya, asal sembuh saja sudah cukup baginya.

b. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan pelayanan mempunyai hubungan negatif, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin efisien orang itu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan membutuhkan pertolongan bila sudah tidak mampu untuk menolong dirinya sendiri, sebaliknya seseorang dengan pendidikan rendah akan menahan sakit bila sakitnya merasa berat dan akan mencari pengobatan tradisional (Andersen, 1968) dikutip oleh Diana (2002).

4. Pekerjaan

Kelompok masyarakat yang bekerja cenderung dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan juga lingkungan keluarga. Hal ini dikarenakan ada hubungannya dengan teori bahwa seseorang yang bekerja akan cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja.

5. Penghasilan

Seseorang yang berpenghasilan tinggi cenderung lebih banyak menuntut atau berharap produk yang dibeli memang berkualitas dibandingkan dengan seseorang dengan berpenghasilan rendah.

2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Pengertian Mutu

Batasan tentang mendefinisikan mutu banyak sekali macamnya, karena bagi setiap orang makna mutu tersebut tentu akan berbeda-beda. Mutu suatu barang yang diproduksi mudah sekali diketahui dan untuk menentukan kesempurnaan barang tersebut mudah ditentukan dan diukur. Namun berbeda dengan mutu jasa, merupakan sesuatu yang abstrak dan sangat subjektif. Mutu secara umum dikaitkan dengan suatu derajat keberhasilan yang patut mendapat pujian, atau sesuatu yang “*excellen*”, suatu derajat kesempurnaan hasil yang jauh melampaui tingkat rata-rata yang lainnya (Soepangat, 2008).

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan serta kepuasan. Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (Amirudin, 2007). Sedangkan menurut AV Feigenbaun yang dikutip oleh Aditama (2004), secara umum menyebutkan bahwa mutu produk dan jasa didefinisikan sebagai seluruh gabungan karakteristik produk dan jasa dari pemasaran, rekayasa, pembuatan, dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa yang digunakan memenuhi harapan pelanggan.

Berikut ini dijabarkan pengertian tentang mutu secara singkat sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan kita tentang mutu yang dipandang cukup penting seperti yang dikutip oleh Azwar (2010) adalah:

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).
4. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).

2.5.2 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan banyak sekali macamnya, Levey dan Loomba (1973) yang dikutip oleh Azwar (2010) menjabarkan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan seseorang baik perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Sedangkan menurut Suryadi (2011) pelayanan kesehatan merupakan cakupan dari semua pelayanan yang bertumpu pada diagnosis suatu penyakit dan perlakuan yang harus diberikan yaitu promosi kesehatan, perawatan dan rehabilitasi baik bersifat personal maupun non personal. Pelayanan kesehatan merupakan fungsi yang paling mudah nampak dari semua sistem kesehatan, baik kepada pengguna maupun terhadap masyarakat umum.

Pada dasarnya bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak sekali macamnya, namun setelah disederhanakan secara umum menurut Hodgets dan Cassio (1983) dalam Azwar (2010) diperoleh bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan adanya pengorganisasian yang bersifat sendiri (*solo practices*) maupun secara bersama-sama dalam satu organisasi dengan tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dengan sasaran untuk perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dengan sasaran untuk kelompok dan masyarakat.

2.5.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan kedokteran tentunya berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun keduanya dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Adapun syarat pokok yang harus dimiliki agar pelayanan tersebut dapat dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang baik adalah (Azwar, 2010):

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Yang berarti semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan yaitu mudah didapatkan pada saat dibutuhkan dimanapun masyarakat berada.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah merupakan suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini adalah terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi

sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal secara tidak langsung hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, sehingga pelayanan tersebut bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.5.4 Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Arti mutu pelayanan kesehatan sangat bervariasi, namun dapat ditinjau dari sudut pandang (perspektif) seperti yang dituliskan oleh Wijono (2000) dalam Setiangraeni (2010) sebagai berikut:

1. Untuk pasien dan masyarakat

Mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya dan pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka serta diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan dapat mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik.

2. Untuk petugas kesehatan

Mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik (*state of the art*). Komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal.

3. Untuk manajer dan administrator

Mutu pelayanan tidak berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari, namun tetap sama pentingnya. Kebutuhan untuk supervisi, manajemen keuangan dan logistik serta alokasi sumber daya yang terbatas sering memberikan tantangan yang tidak terduga. Hal ini kadang-kadang menyebabkan manajer menjadi kurang memperhatikan prioritas. Untuk manajer, fokus pada mutu akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik.

4. Bagi pemilik rumah sakit

Mutu dapat berarti memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup. Pada umumnya para manajer dan pemilik institusi mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tiadanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya, waktu dan sebagainya.

2.5.5 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Lori Di Prete Brown, et al., dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* dikutip dalam Wijono (2000) dalam Setiangraeni (2010) memperlihatkan bahwa dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari:

1. Kompetensi Teknis (*Technical competence*)

Kompetensi teknis berkaitan dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer serta staf pendukung yang berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Seperti dalam hal dapat dipertanggungjawabkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*)

2. Akses Terhadap Pelayanan (*Access to service*)

Akses berarti pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses ekonomi berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan yang terjangkau. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan sesuai dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan pelayanan yang diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja, waktu tunggu. Sedangkan akses bahasa berarti pelayanan yang diberikan dalam bahasa setempat yang dapat dipahami pasien.

3. Efektivitas (*Efectiveness*)

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

4. Efisiensi (*Efficiency*)

Merupakan dimensi paling penting karena mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan dimana sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien.

5. Kelangsungan Pelayanan (*Continuity*)

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak diperkenankan.

6. Keamanan (*Safety*)

Keamanan berarti mengurangi resiko cedera, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

7. Hubungan antar manusia (*Interpersonal relation*)

Berkaitan dengan interaksi antara pemberi pelayanan dengan konsumen/pasien atau sesama petugas kesehatan. Hubungan yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas.

8. Kenyamanan (*Amenities*)

Kenyamanan penting untuk meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, tenaga, peralatan medis dan non medis.

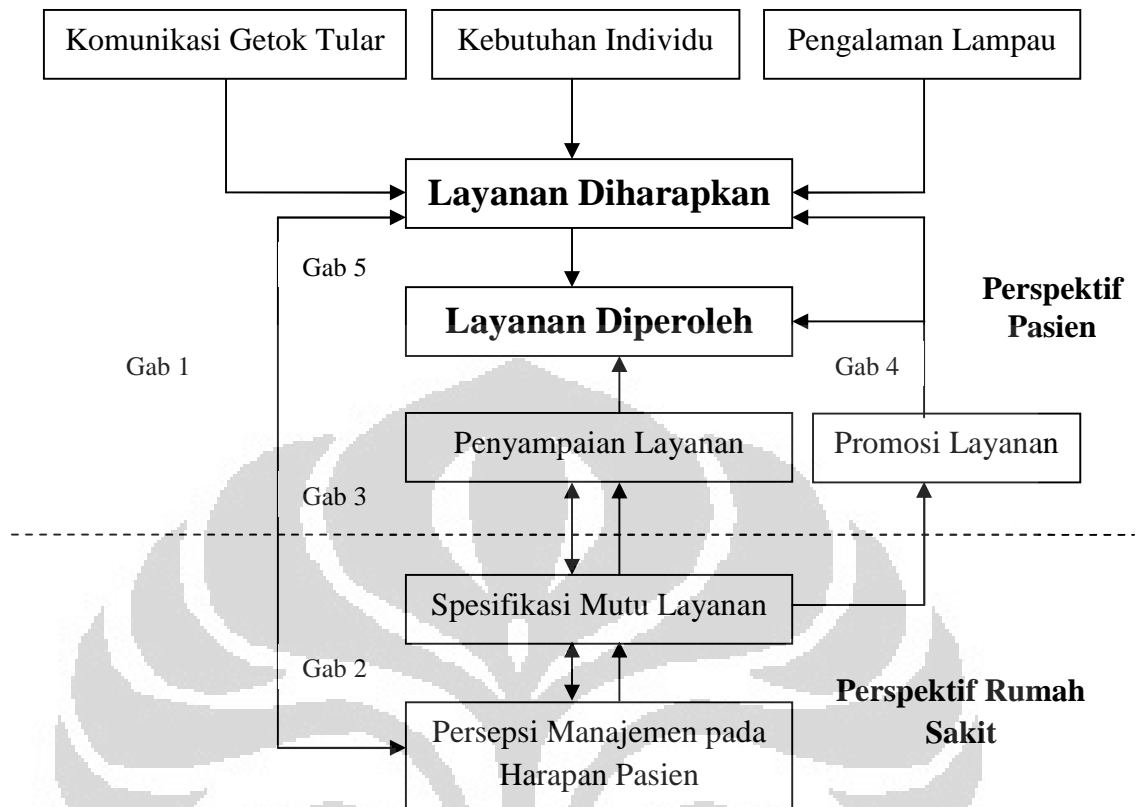
2.5.6 Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan menurut Perspektif Pemberi dan Pengguna Jasa Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat dari pelayanan medis, akan tetapi berkaitan dengan orang yang secara langsung terlibat di dalamnya. Oleh karena itu, mutu dibedakan atas beberapa dimensi *technical and interpersonal care* serta *amenity* (Donabedian, 1980). Dimensi pertama yaitu *technical care* berkaitan dengan ilmu kedokteran, keperawatan, dan kesehatan masyarakat. Sedangkan dimensi kedua yaitu *interpersonal care* merupakan komunikasi pemberi jasa dan penerima jasa untuk membantu proses *technical care*. Sehingga *interpersonal care* lebih ke arah *art* dan *technical care* yaitu sains. Dan dimensi yang terakhir adalah *amenity*, berkaitan dengan kenyamanan ruangan, makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu pemeriksaan, dan seterusnya. (Supriyanto dan Ernawati, 2010)

Mutu pelayanan kesehatan berfokus pada dua kegiatan yaitu *doing the right thing* (efektivitas) and *doing thing right* (efisiensi) dan *making continous improvement* (Leebove W.L., Scott G., 1994). Dari perspektif manajemen dan konsep sistem, elemen kunci mutu dapat dikaitkan dengan efisiensi dan efektifitas sedangkan bila dikaitkan dengan komponen sistem mutu berkaitan dengan *input*, *process*, *output* serta *outcome*. Efisiensi berkaitan dengan proses pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal atau standar mutu (SOP) sedangkan efektivitas berkaitan dengan pencapaian tujuan berupa *output* dan *outcome* yang diharapkan atau direncanakan. (Supriyanto dan Ernawati, 2010)

Selain menilai mutu pelayanan kesehatan dari perspektif manajemen (pemberi jasa), dapat pula dilakukan penilaian mutu dari perspektif pengguna jasa pelayanan (konsumen). Namun pada dasarnya terdapat penyimpangan antara apa yang dipersepsikan pemberi pelayanan dengan pengguna jasa. Lebih jelasnya digambarkan pada gambar 2.4 berikut:

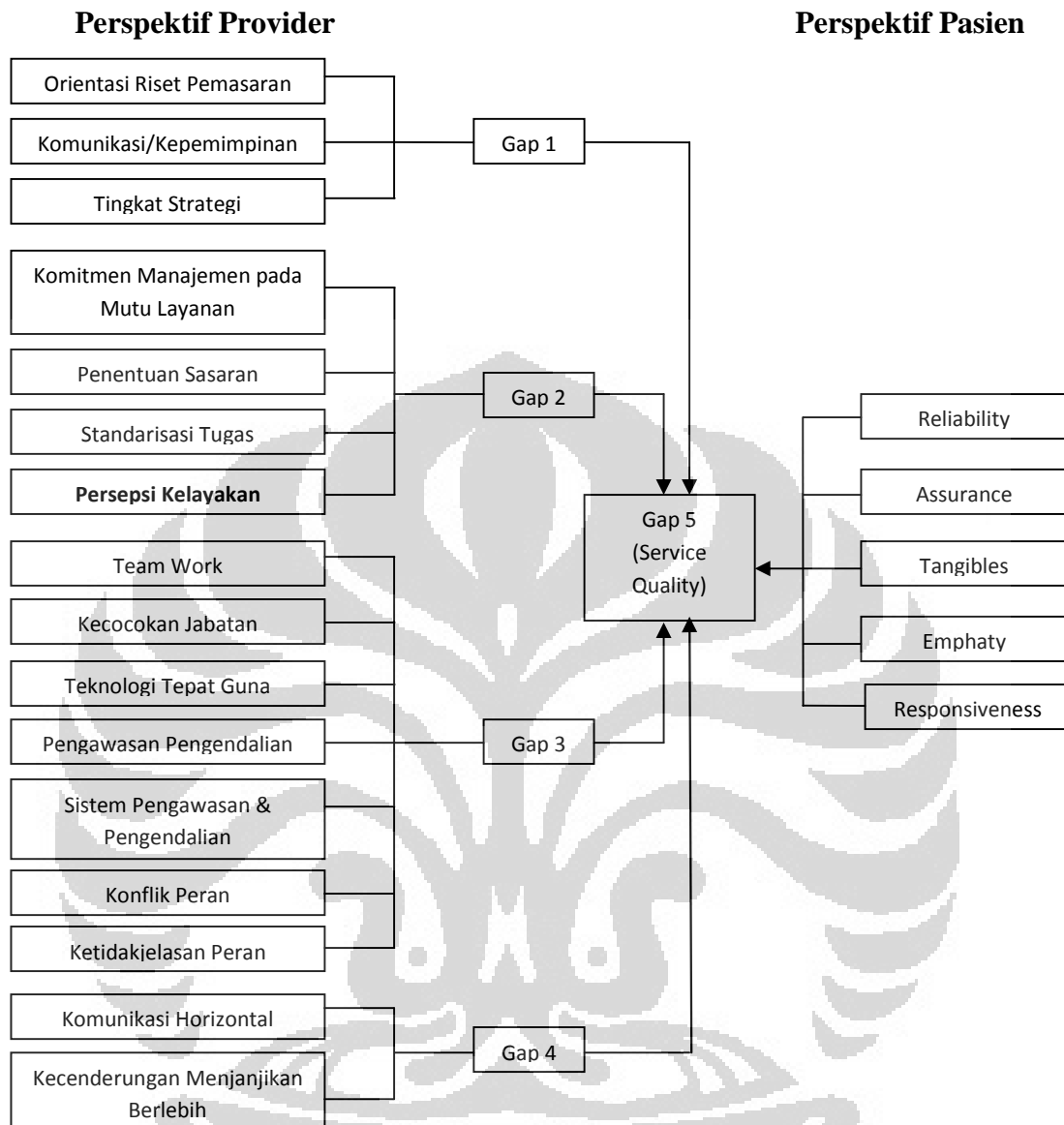
Gambar 2.4 Bagan Lokasi Kesenjangan Layanan Kesehatan



Sumber : *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan (Supriyanto dan Ernawati, 2010)*

Disamping itu dijelaskan pula oleh Zeithaml A., Parasuraman A., 1990 mengenai indikator yang dinilai oleh pengguna pelayanan terhadap proses yang diberikan oleh pemberi jasa pelayanan, secara skematis sebagai berikut:

Gambar 2.5 Variabel Mutu dari Perspektif Petugas dan Pasien



Sumber: Zeithaml A., Parasuraman A., 1990, *Delevering Quality Service*, The Free Press, New York (Supriyanto dan Ernawati, 2010)

Indikator perspektif pengguna dikenal pula sebagai indikator mutu pelayanan yang terdiri atas (Supriyanto dan Ernawati, 2010) :

a. Reliability

Reliability is the ability to perform the desired service dependably, accurately and consistently. Dependable merupakan produk atau jasa yang dapat disampaikan, diandalkan, dipercaya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Accurately merupakan produk atau jasa yang disampaikan tepat dan sesuai dengan yang dijanjikan. Sedangkan *consistently* berarti secara terus menerus produk/jasa disampaikan sesuai dengan janji yang pernah diberikan oleh pemberi pelayanan.

b. Assurance

Assurance is employee's knowledge, courtesy and ability to convey trust and confidence. *Courtesy* berarti dalam menyampaikan produk atau jasa disertai dengan rasa hormat dan sopan. Selanjutnya dalam proses penyampaian dapat pula menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan untuk sembuh.

c. Tangible

Tangible merupakan tampilan fisik fasilitas, alat dan tenaga. Tampilan fisik fasilitas diantaranya adalah kebersihan, penerangan dan kebisingan ruang. Sedangkan tampilan tenaga dapat dimulai dari kerapihan pakaian dan keramahan.

d. Empathy

Empati adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien.

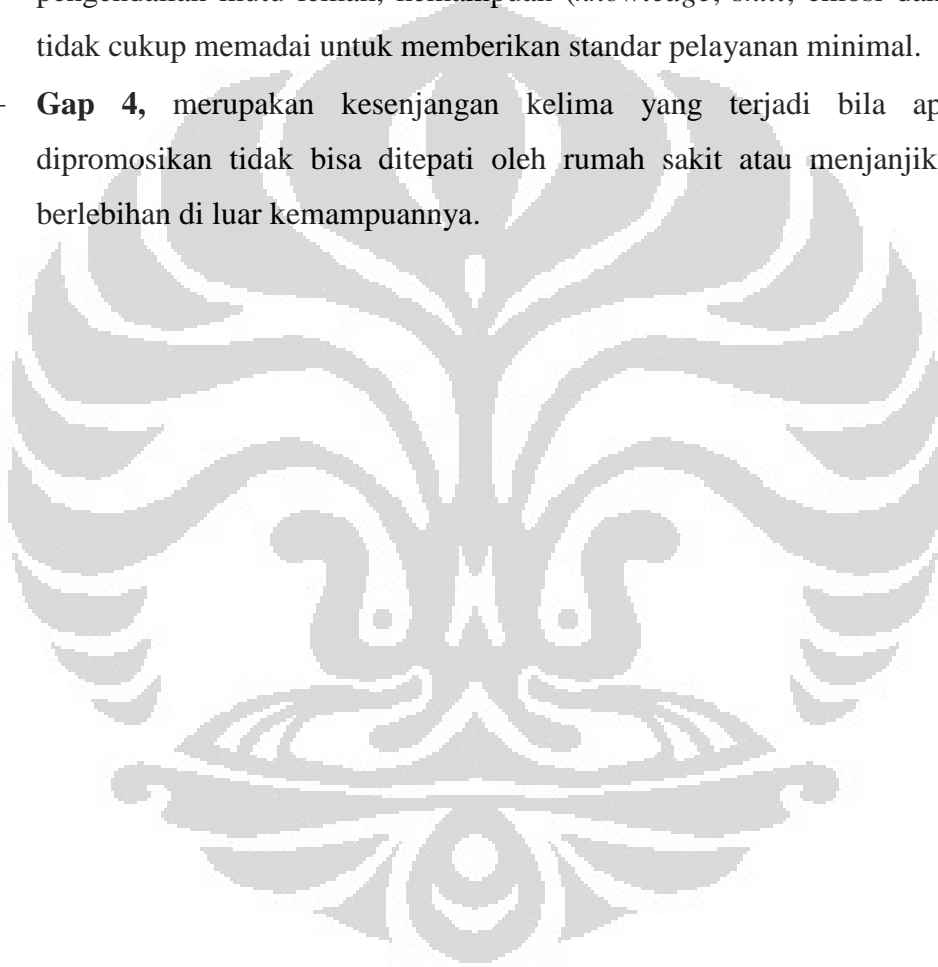
e. Responsiveness

Responsiveness merupakan kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien.

Menurut Zeithaml dan Parasuraman (1990) yang dikutip oleh Supriyanto dan Ernawati (2010) menjelaskan adanya kesenjangan persepsi pemberi pelayanan dan pengguna pelayanan, yaitu:

- **Gap 5**, merupakan kesenjangan pertama, terjadi saat konsumen mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapannya. Hal ini dikarenakan pemberi pelayanan belum berfokus pada pelanggan.
- **Gap 1**, merupakan kesenjangan kedua, terjadi ketika manajemen mempersepsikan harapan konsumen tetapi tidak sesuai dengan harapan konsumen, dikarenakan tidak ada kebijakan mutu. Manajemen belum melakukan riset mutu layanan dan belum fokus pada pelanggan serta pelayanan prima belum menjadi tujuan pelayanan.

- **Gap 2**, merupakan kesenjangan ketiga, terjadi saat bagian bisnis (*strategic business unit*) tidak memiliki standar pelayanan minimal. Yang mana unit bisnis (bagian di struktur rumah sakit) tidak ada standarisasi tugas (SOP) dan komitmen serta fokus pelanggan rendah.
- **Gap 3**, merupakan kesenjangan keempat, terjadi di bagian fungsional atau bagian pelayanan yang langsung berhadapan dengan konsumen tidak dapat bekerja sebagai tim, teknologi tidak tepat guna atau rendah, pengawasan dan pengendalian mutu lemah, kemampuan (*knowledge, skill*, emosi dan sarana) tidak cukup memadai untuk memberikan standar pelayanan minimal.
- **Gap 4**, merupakan kesenjangan kelima yang terjadi bila apa yang dipromosikan tidak bisa ditepati oleh rumah sakit atau menjanjikan yang berlebihan di luar kemampuannya.



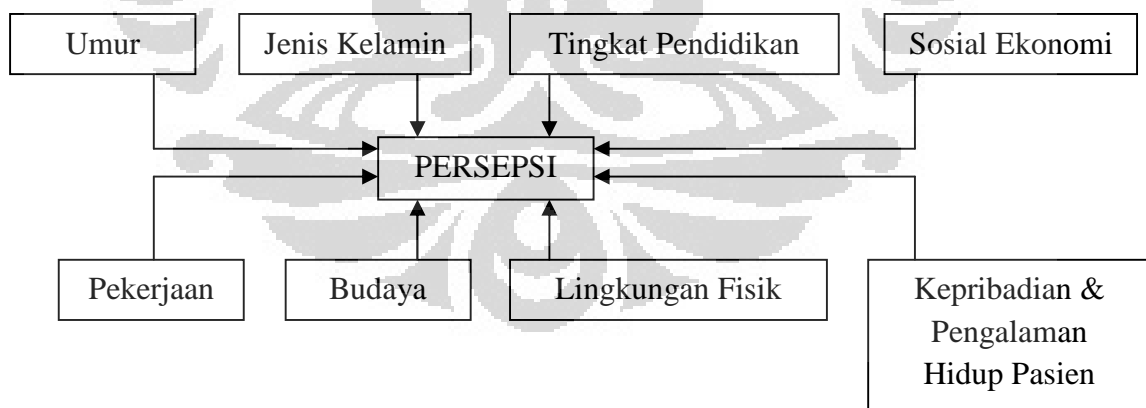
BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

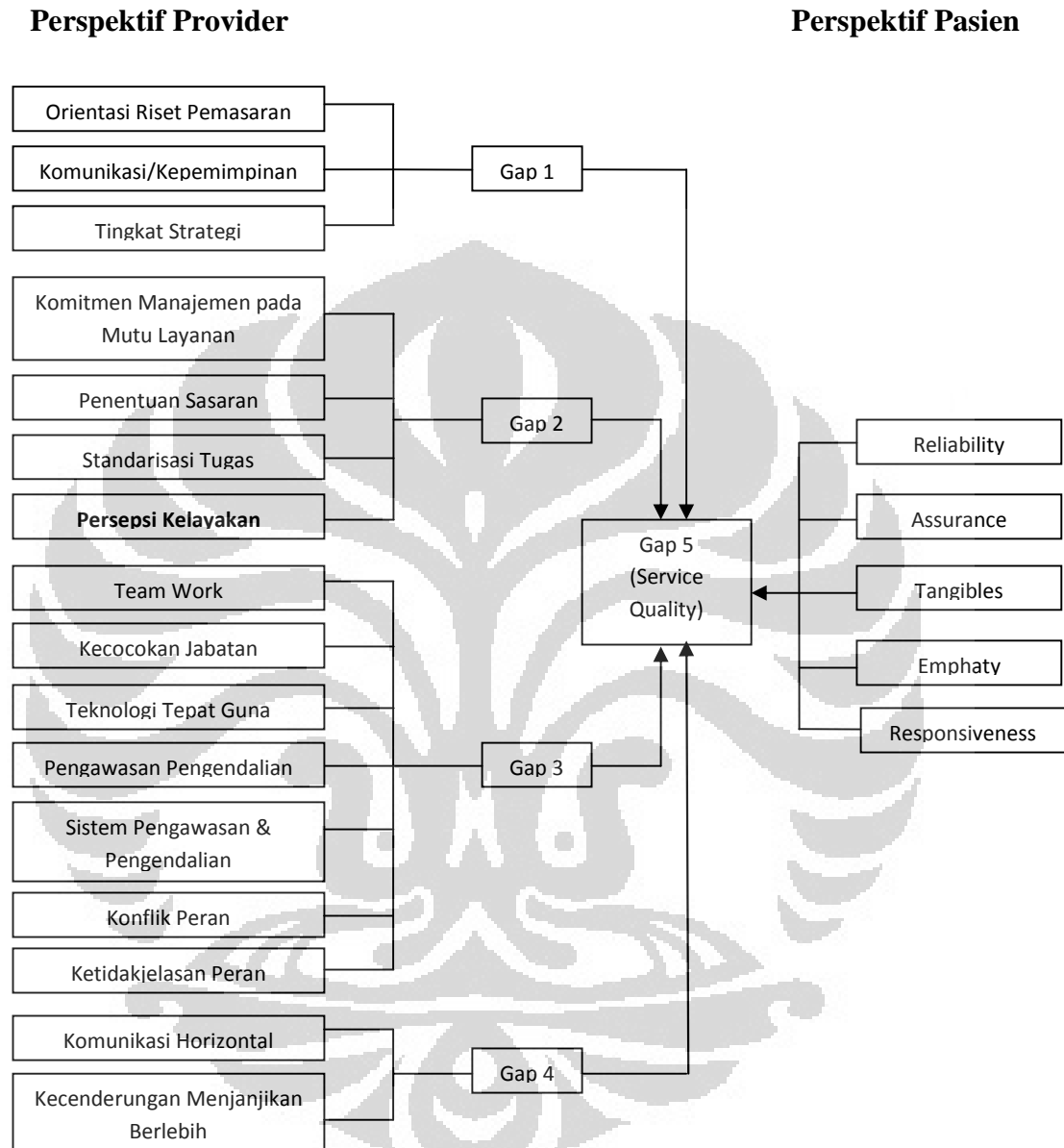
Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikembangkan sebelumnya ada beberapa hal yang dinilai dan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Salah satunya menurut Zeithaml A., Parasuraman A., 1990 yang dikutip Supriyanto dan Ernawati (2010) indikator yang dinilai oleh pasien terhadap pelayanan yang diberikan adalah *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *emphaty* dan *responsiveness* yang digambarkan pada gambar 3.2. Selanjutnya dijelaskan pula oleh jacobalis (2000) dalam Ariadi (2005) bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti demografi (umur dan jenis kelamin), tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan, fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien yang digambarkan pada gambar 3.1 di bawah ini:

Gambar 3.1 Faktor-faktor yang Menentukan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan



Sumber : (Jacobalis, 2000 dalam Ariadi, 2005)

Gambar 3.2 Variabel Mutu dari Perspektif Petugas dan Pasien



Sumber: Zeithaml A., Parasuraman A., 1990, *Delevering Quality Service*, The Free Press, New York (Supriyanto dan Ernawati, 2010)

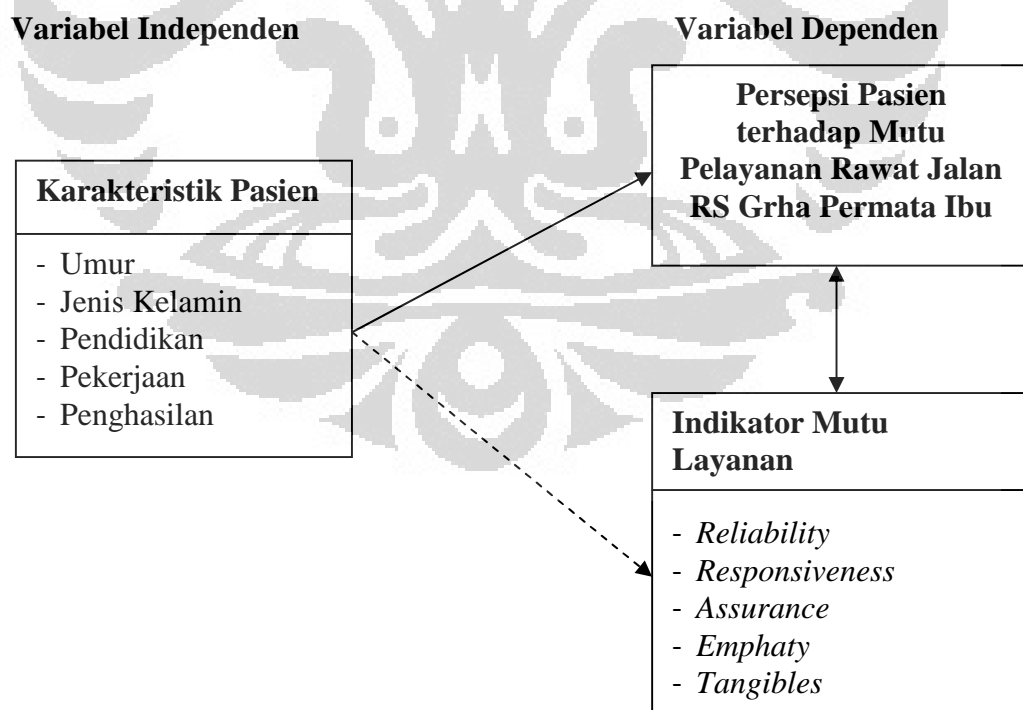
Berdasarkan gambar 3.2 diatas, diketahui bahwa mutu pelayanan dapat dilihat dari dua sisi yaitu dari perspektif provider dan perspektif pasien. Akan tetapi, pada saat pemberi pelayanan (provider) memberikan pelayanan kepada

pengguna pelayanan (pasien) sering ditemukan gap atau kesenjangan seperti yang terlihat pada gambar di atas.

3.2 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini tidak semua variabel pada kerangka teori akan diteliti. Hal ini dikarenakan peneliti ingin lebih fokus dengan variabel karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dan variabel indikator mutu layanan (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles*). Selain itu, variabel tersebut merupakan variabel dianggap penting bagi peneliti dan dapat diintervensi oleh peneliti. Kerangka konsep dari penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen terdiri dari karakteristik pasien dan indikator mutu layanan, sedangkan variabel dependennya adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS Grha Permata Ibu. Kerangka konsep dapat dilihat pada gambar 3.3 di bawah ini:

Gambar 3.3 Kerangka Konsep Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012



Keterangan:

- dicari hubungan antar variabel
- tidak dicari hubungan antar variabel

Berdasarkan gambar 3.3 diketahui bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI merupakan persepsi pasien secara keseluruhan dari pelayanan yang telah didapatkan sedangkan indikator mutu layanan merupakan sebagian kecil dari persepsi pasien di tiap-tiap pelayanan yang didapatkan yang mana keduanya dipengaruhi oleh karakteristik responden. Sehingga persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI dipengaruhi oleh karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dan indikator mutu layanan (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*).

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur pasien RS GPI dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin pasien RS GPI dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
3. Ada hubungan antara pendidikan pasien RS GPI dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
4. Ada hubungan antara pekerjaan pasien RS GPI dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
5. Ada hubungan antara penghasilan pasien RS GPI dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
6. Ada hubungan antara indikator mutu layanan *reliability* dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
7. Ada hubungan antara indikator mutu layanan *responsiveness* dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
8. Ada hubungan antara indikator mutu layanan *assurance* dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
9. Ada hubungan antara indikator mutu layanan *emphaty* dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.
10. Ada hubungan antara indikator mutu layanan *tangibles* dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.

3.4 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|-----|---------------|--|--|-----------|------------|---|
| 1 | Umur | Perhitungan usia responden dimulai dari kelahiran sampai saat dilakukan penelitian. | Memberikan pertanyaan mengenai umur responden pada kuesioner. | Kuesioner | Rasio | Tahun |
| 2 | Jenis Kelamin | Status seksual yang membedakan setiap responden. | Memberikan pertanyaan mengenai jenis kelamin responden pada kuesioner. | Kuesioner | Nominal | 1. Laki-laki 2. Perempuan |
| 3 | Pendidikan | Jenjang pendidikan formal terakhir yang diperoleh responden. | Memberikan pertanyaan mengenai pendidikan responden pada kuesioner. | Kuesioner | Ordinal | 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. Sarjana |
| 4 | Pekerjaan | Jenis profesi kepala keluarga responden dalam mencari nafkah yang berguna untuk menghidupi dirinya maupun keluarganya. | Memberikan pertanyaan mengenai pekerjaan responden pada kuesioner. | Kuesioner | Nominal | 1. PNS 2. BUMN 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta 5. Profesional 6. Lainnya |
| 5 | Penghasilan | Akumulasi pendapatan keluarga responden (suami dan istri) yang diterima responden setiap bulannya. | Memberikan pertanyaan mengenai penghasilan responden pada kuesioner. | Kuesioner | Rasio | Rupiah |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|-----|-----------------------|---|--|-----------|------------|--|
| 6 | <i>Reliability</i> | Kemampuan petugas pelayanan rawat jalan dalam memberikan pelayanan yang tepat dan sesuai dengan yang dijanjikan atau diinformasikan kepada responden. | Memberikan pertanyaan dari aspek <i>Reliability</i> sebanyak 8 pertanyaan, kemudian diukur dengan skala likert yang diberi skor yaitu: sangat tidak setuju=1, tidak setuju=2, setuju=3, sangat setuju=4 | Kuesioner | Ordinal | Rentang nilai antara 8-32 1. Baik apabila \geq median, karena distribusi tidak normal 2. Kurang baik apabila \leq median, karena distribusi tidak normal |
| 7 | <i>Responsiveness</i> | Kemampuan petugas pelayanan rawat jalan dalam membantu responden dengan cepat tanggap dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. | Memberikan pertanyaan dari aspek <i>Responsiveness</i> sebanyak 8 pertanyaan, kemudian diukur dengan skala likert yang diberi skor yaitu: sangat tidak setuju=1, tidak setuju=2, setuju=3, sangat setuju=4 | Kuesioner | Ordinal | Rentang nilai antara 8-32 1. Baik apabila \geq median, karena distribusi tidak normal 2. Kurang baik apabila \leq median, karena distribusi tidak normal |
| 8 | <i>Assurance</i> | Kemampuan petugas pelayanan rawat jalan dalam memberikan pelayanan dengan rasa hormat dan sopan sehingga menimbulkan rasa percaya dan keyakinan responden akan kesembuhannya. | Memberikan pertanyaan dari aspek <i>Assurance</i> sebanyak 9 pertanyaan, kemudian diukur dengan skala likert yang diberi skor yaitu: sangat tidak setuju=1, tidak setuju=2, setuju=3, sangat setuju=4 | Kuesioner | Ordinal | Rentang nilai antara 9-36 1. Baik apabila \geq median, karena distribusi tidak normal 2. Kurang baik apabila \leq median, karena distribusi tidak normal |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|-----|--|---|--|-----------|------------|---|
| 9 | <i>Emphaty</i> | Kesediaan petugas pelayanan rawat jalan dalam mendengarkan dan memperhatikan kebutuhan, keinginan, harapan dan keluhan responden. | Memberikan pertanyaan dari aspek <i>Emphaty</i> sebanyak 7 pertanyaan, kemudian diukur dengan skala likert yang diberi skor yaitu: sangat tidak setuju=1, tidak setuju=2, setuju=3, sangat setuju=4 | Kuesioner | Ordinal | Rentang nilai antara 7-28 1. Baik apabila \geq median, karena distribusi tidak normal 2. Kurang baik apabila \leq median, karena distribusi tidak normal |
| 10 | <i>Tangibles</i> | Kesan terhadap fasilitas rawat jalan seperti kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu atau ruang praktek, perlengkapan alat kedokteran yang modern dan kerapihan serta keramahan petugas rawat jalan. | Memberikan pertanyaan dari aspek <i>Tangibles</i> sebanyak 14 pertanyaan, kemudian diukur dengan skala likert yang diberi skor yaitu: sangat tidak setuju=1, tidak setuju=2, setuju=3, sangat setuju=4 | Kuesioner | Ordinal | Rentang nilai antara 14-56 1. Baik apabila \geq median, karena distribusi tidak normal 2. Kurang baik apabila \leq median, karena distribusi tidak normal |
| 11 | Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI | Penilaian responden terhadap proses pelayanan rawat jalan yang diberikan rumah sakit ketika responden datang hingga selesai berobat | Memberikan pertanyaan mengenai persepsi sebanyak 4 pertanyaan, kemudian diukur dengan skala likert yang diberi skor yaitu: sangat tidak setuju=1, tidak setuju=2, setuju=3, sangat setuju=4 | Kuesioner | Ordinal | Rentang nilai antara 4-16 1. Baik apabila \geq mean, karena distribusi normal 2. Kurang baik apabila \leq mean, karena distribusi normal |

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* atau potong lintang yang bersifat deskriptif analitik. Desain *cross sectional* merupakan penelitian dimana pengumpulan data yang berkaitan dengan variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan pada waktu yang bersamaan dengan metode survey yaitu dengan membagikan kuesioner kepada sampel yang terpilih. Variabel independen pada penelitian ini adalah karakteristik pasien dimulai dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan serta indikator mutu layanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*. Yang mana variabel independen tersebut merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen yaitu persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Grha Permata Ibu. Metode penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Grha Permata Ibu.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Grha Permata Ibu yang terletak di Jalan K.H. M.Usman No. 168, Kukusan-Beji-Depok. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di instalasi rawat jalan baik pasien baru maupun pasien lama di RS Grha Permata Ibu sebanyak 26.288 pasien pada tahun 2011.

4.3.2 Sampel

Sampel yang dipilih adalah pasien rawat jalan yang telah selesai mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam menentukan besar sampel

dipergunakan perkiraan jumlah sampel minimal dengan memperhitungkan asumsi proporsi jumlah pasien dan menentukan batas toleransi kesalahan (*sampling error*) sebesar 10 %.

Teknik yang digunakan dalam menentukan perhitungan jumlah sampel untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan *simple random sampling* dengan rumus perhitungan sebagai berikut (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1 - p)}{0,1^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

Z : tabel z (1,96)

p : asumsi proporsi 0,5

q : 1 – p = 0,5

d : derajat akurasi / presentase kemungkinan keliru (10%)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 96,04 \rightarrow 96$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 96 pasien yang dibulatkan menjadi 100 pasien dan untuk mencegah kekurangan dan kesalahan dalam pengisian sampel, maka peneliti menambahkan 10 % untuk menghindari adanya *drop out*, misalnya kuesioner yang tidak diisi lengkap oleh responden ataupun kuesioner hilang dan sebagainya sehingga didapatkan jumlah 110 pasien.

a. Teknik Sampling

Selanjutnya yang harus dilakukan adalah membagi jumlah responden di tiap-tiap poliklinik agar jumlah responden sebanyak 110 pasien memiliki peluang yang sama. Teknik yang digunakan adalah *stratified sampling* sehingga diharapkan semua ciri heterogen dapat terwakili. Pembagian tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Proporsi Sampel Berdasarkan Pelayanan Rawat Jalan

| No. | Pelayanan | Jumlah Pasien | Jumlah Sampel |
|---------------|----------------------------|---------------|--------------------------------------|
| 1 | Umum | 2.269 | $2269/17980 \times 110 = 13$ |
| 2 | Kebidanan dan Kandungan | 4.224 | $4224/17980 \times 110 = 25,84 = 26$ |
| 3 | Anak | 8.115 | $8115/17980 \times 110 = 49$ |
| 4 | Gigi | 1.127 | $1127/17980 \times 110 = 6,89 = 7$ |
| 5 | Penyakit Dalam | 1.249 | $1249/17980 \times 110 = 7,64 = 8$ |
| 6 | THT | 285 | $285/17980 \times 110 = 1,74 = 2$ |
| 7 | Syaraf | 185 | $185/17980 \times 110 = 1,13 = 1$ |
| 8 | Bedah | 194 | $194/17980 \times 110 = 1,19 = 1$ |
| 9 | Paru | 176 | $176/17980 \times 110 = 1,08 = 1$ |
| 10 | Jantung dan Pembuluh Darah | 120 | $120/17980 \times 110 = 0,73 = 1$ |
| 11 | Gizi Klinik | 36 | $36/17980 \times 110 = 0,22 = 1$ |
| Jumlah | | 17.980 | 110 |

Pembagian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dengan cara random yang secara teknis memberikan kuesioner langsung kepada pasien dan diminta kembali setelah pasien selesai mengisi kuesioner tersebut hingga sampel tercukupi sesuai dengan nomor kocokan yang terpilih.

b. Kriteria Inklusi

Pasien rawat jalan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan keadaan baik
2. Bersedia mengisi kuesioner
3. Pasien yang pernah berkunjung satu kali atau lebih ke RS Grha Permata Ibu untuk mendapatkan pelayanan kuratif.
4. Untuk responden anak-anak, diwakili oleh orangtua.

c. Kriteria Eksklusi

Pasien rawat jalan yang tidak termasuk dalam kriteria penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berasal dari karyawan RS Grha Permata Ibu yaitu tenaga medis, non medis maupun manajemen serta pasien yang berasal dari keluarga karyawan di RS Grha Permata Ibu. Hal ini dikarenakan peneliti

ingin lebih terfokus pada pelanggan eksternal yang sesungguhnya menjadi sasaran dari misi organisasi pelayanan kesehatan sehingga penelitian lebih objektif.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data kuesioner yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen terhadap sampel penelitian serta berdasarkan observasi. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data menggunakan *software* statistik. Kuesioner yang penulis gunakan dalam penelitian ini merupakan adopsi dari kuesioner Maslina (2011) dan Setiangraeni (2010) dengan modifikasi dan perubahan yang mengacu pada literatur. Kemudian kuesioner tersebut diuji coba menggunakan uji reliabilitas untuk mengetahui konsistensinya dan juga dilakukan uji validitas untuk mengetahui ketepatan kuesioner yang dipakai.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan-laporan terkait jumlah kunjungan pasien rawat jalan baik pasien baru maupun pasien lama RS Grha Permata Ibu tahun 2011 yang didapat dari bagian Rekam Medis, angket kepuasan pasien rawat jalan dan laporan survey kepuasan rawat jalan yang didapat dari bagian Humas dan Pemasaran serta Kepmenkes 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit sebagai acuan keberhasilan mutu pelayanan rawat jalan. Sehingga data tersebut dapat digunakan sebagai data pendukung dalam latar belakang masalah.

4.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan variabel independen dan dependen diperoleh dari hasil adopsi dan modifikasi pada penelitian sebelumnya yaitu Maslina (2011) dan Setiangraeni (2010). Adapun bentuk pertanyaan dalam kuesioner terdiri dari (Hastono, 2007) :

1. *Close – ended question*, yaitu bentuk pertanyaan dengan beberapa alternative pilihan jawaban dan responden cukup memilih jawaban yang dianggap paling sesuai dengan dirinya atau pendapatnya. Bentuk pertanyaan ini diberikan untuk bagian profil responden yang menggambarkan karakteristik responden tersebut yaitu pada item pertanyaan status pasien, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penanggung biaya berobat pasien.
2. *Open question*, yaitu bentuk pertanyaan terbuka atau tidak ada pilihan jawaban. Bentuk pertanyaan ini diberikan untuk bagian profil responden, seperti pada item pertanyaan usia dan penghasilan.
3. *Scaled response question*, yaitu bentuk pertanyaan yang menggunakan skala yang berguna untuk mengukur dan mengetahui pendapat dan sikap responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan sebagian besar pertanyaan adalah *scaled response questions*. Sedangkan untuk pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik responden peneliti menggunakan gabungan dari *close – ended questions* untuk pertanyaan status pasien, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penanggung biaya berobat pasien dan *open question* untuk pertanyaan umur dan penghasilan.

4.6 Uji Instrumen

Uji instrumen (kuesioner) pada penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan RS Hasanah Grha Afiah yang terletak di jalan Raden Saleh No. 42, Studi Alam – Depok pada tanggal 5 Mei 2012. Dengan menggunakan total sampel minimum yaitu 30 responden. Setelah proses pengumpulan kuesioner selesai maka selanjutnya peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada tiap pertanyaan kuesioner tersebut.

4.6.1 Uji Validitas

Validitas mempunyai arti yaitu sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrument seperti kuesioner maka harus dilakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid apabila skor tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Dengan demikian, untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil perhitungan, masing-masing pertanyaan dapat dikatakan valid apabila nilai r hasil perhitungan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007). Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner penelitian, didapatkan 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu di bawah nilai r tabel (0,361) sehingga peneliti tidak bisa menggunakan pertanyaan tersebut untuk penelitian.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas dan didapatkan pertanyaan yang valid maka langkah selanjutnya adalah dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Sehingga pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dengan demikian untuk mengetahui reliabilitas yaitu dengan cara melakukan uji Crombach Alpha, apabila crombach alpha lebih besar sama dengan 0,6 maka pertanyaan dinyatakan reliabel sedangkan apabila kurang dari 0,6 maka pertanyaan dinyatakan tidak reliabel (Hastono, 2007). Pada uji reliabilitas ini didapatkan bahwa pernyataan dalam kuesioner penelitian ini memiliki crombach alpha lebih besar dari 0,6. Dengan demikian pertanyaan dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel.

4.7 Skala Pengukuran

Data pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang kemudian diberikan skor penilaian pada setiap jawaban pertanyaan berdasarkan skala likert. Skala likert yang digunakan peneliti terdiri dari 4 tingkatan, yaitu: Sangat Setuju (SS),

Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Masing-masing jawaban yang diberikan responden mempunyai nilai yang berbeda, skor pada setiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Skor Penilaian Jawaban Kuesioner

| Jawaban | Skor |
|---------------------|------|
| Sangat Setuju | 4 |
| Setuju | 3 |
| Tidak Setuju | 2 |
| Sangat Tidak Setuju | 1 |

Berdasarkan kategori tersebut, skor dapat dikatakan baik atau tinggi apabila melebihi rata-rata (mean) untuk distribusinya normal, namun jika distribusinya tidak normal maka skor dapat dikatakan baik atau tinggi jika skornya melebihi nilai tengah (median). Sedangkan untuk skor di bawah rata-rata dapat dikatakan kurang atau rendah apabila distribusi normal, namun jika distribusinya tidak normal maka skor dikatakan kurang atau rendah apabila skor tersebut dibawah nilai tengah (median). Mean dipakai sebagai acuan dengan anggapan range tidak terlalu ekstrim dan distribusi normal sedangkan median dipakai sebagai acuan dengan anggapan range ekstrim dan distribusi tidak normal. Kemudian perhitungan skor jawaban dari setiap variabel dihitung menggunakan *software* statistik.

4.8 Pengolahan Data

1. Data *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan pada data yang sudah terkumpul. Hal ini berguna untuk mengetahui kesalahan, kekurangan dan kelengkapan pengisian kuesioner oleh responden. Dengan melakukan *editing* diharapkan data yang didapat lebih berkualitas dan dapat menghilangkan keragu-raguan yaitu dengan cara mengecek isi kuesioner apakah jawaban kuesioner telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. Data *Coding*

Pada tahap ini peneliti memberikan skor nilai pada setiap item pertanyaan agar memudahkan peneliti dalam melakukan *entry data*, yaitu:

Pertanyaan:

- a. 1 = sangat tidak setuju
- b. 2 = tidak setuju
- c. 3 = setuju
- d. 4 = sangat setuju

3. Data *Entry*

Kemudian tahap yang selanjutnya dilakukan adalah *entry* data, dimana data yang berasal dari kuesioner yang telah dikoding oleh peneliti dipindahkan ke komputer untuk dilakukan pengolahan data yaitu dengan menggunakan program *software* statistik.

4. Data *Cleaning*

Tahap terakhir yang harus dilakukan adalah pengecekan data yaitu dengan mengecek kembali data yang telah di *entry* untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak dalam memasukkan data yaitu dengan mengetahui *missing* data dan variasi data. Untuk dapat mendeteksi *missing* data maka perlu melakukan list (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada. Sedangkan cara mendeteksi variasi data yaitu dengan menampilkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.

4.9 Pengelompokan Data

4.9.1 Data Umur Responden

Pertanyaan yang berkaitan dengan umur responden rawat jalan di RS Grha Permata Ibu yang kemudian dikelompokkan menjadi 2 kelompok berdasarkan median karena distribusi data tidak normal.

4.9.2 Data Jenis Kelamin Responden

Pertanyaan yang berkaitan dengan jenis kelamin responden rawat jalan di RS Grha Permata Ibu yang kemudian dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan.

4.9.3 Data Pendidikan Responden

Pertanyaan yang berkaitan dengan pendidikan responden rawat jalan di RS Grha Permata Ibu yang kemudian dikelompokkan menjadi SD, SMP, SMA, Diploma dan Sarjana.

4.9.4 Data Pekerjaan Responden

Pertanyaan yang berkaitan dengan pekerjaan responden rawat jalan di RS Grha Permata Ibu yang kemudian dikelompokkan menjadi PNS, BUMN, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Profesional dan Lainnya.

4.9.5 Data Penghasilan Responden

Pertanyaan yang berkaitan dengan penghasilan keluarga responden rawat jalan di RS Grha Permata Ibu yang kemudian dikelompokkan menjadi keluarga dengan penghasilan kelas atas yaitu \geq Rp. 7.767.975 dan penghasilan kelas menengah yaitu $<$ Rp. 7.767.975 berdasarkan transformasi data Kasali, 2007 dengan BPS kota Depok tahun 2012.

4.9.6 Data Dimensi Mutu *Reliability* (Kehandalan)

Pertanyaan yang berkaitan dengan dimensi mutu *reliability* pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu terdiri dari 8 pertanyaan. Skor nilai dari setiap jawaban responden diberi nilai 1 - 4 dengan nilai maksimum 32.

4.9.7 Data Dimensi Mutu *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Pertanyaan yang berkaitan dengan dimensi mutu *responsiveness* pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu terdiri dari 8 pertanyaan. Skor nilai dari setiap jawaban responden diberi nilai 1 – 4 dengan nilai maksimum 32.

4.9.8 Data Dimensi Mutu *Assurance* (Jaminan)

Pertanyaan yang berkaitan dengan dimensi mutu *assurance* pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu terdiri dari 9 pertanyaan. Skor nilai dari setiap jawaban responden diberi nilai 1 – 4 dengan nilai maksimum 36.

4.9.9 Data Dimensi Mutu *Emphaty* (Empati)

Pertanyaan yang berkaitan dengan dimensi mutu *emphaty* pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu terdiri dari 7 pertanyaan. Skor nilai dari setiap jawaban responden diberi nilai 1 - 4 dengan nilai maksimum 28.

4.9.10 Data Dimensi Mutu *Tangibles* (Bukti Fisik)

Pertanyaan yang berkaitan dengan dimensi mutu *tangibles* pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu terdiri dari 14 pertanyaan. Skor nilai dari setiap jawaban responden diberi nilai 1 - 4 dengan nilai maksimum 56.

4.9.11 Data Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Pertanyaan yang berkaitan dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu terdiri dari 4 pertanyaan. Skor nilai dari setiap jawaban responden diberi nilai 1 – 4 dengan nilai maksimum 16.

4.10 Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan untuk mencari makna dan implikasi yang lebih luas dari hasil-hasil penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi (%), yaitu melihat jumlah responden berdasarkan karakteristik demografinya seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan serta penghasilan. Selain itu, distribusi frekuensi juga digunakan untuk melihat jumlah responden berdasarkan indikator mutu (*reliable*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*) dan persepsi pasien. Setelah mengetahui distribusi frekuensi untuk masing-masing pertanyaan maka langkah selanjutnya adalah memberikan skor pada setiap pertanyaan yaitu untuk pertanyaan sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 4. Kemudian skor tersebut dijumlahkan dan dihitung untuk mendapatkan data hasil analisis univariat

seperti mean, median, SD, skor min-max, *skewness* dan standar error untuk masing-masing variabel dengan menggunakan *software* statistik.

b. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel maka dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (independen) yaitu karakteristik pasien dan indikator mutu layanan dan variabel terikat (dependen) yaitu persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji kai kuadrat (*chi-square*) karena variabel dependen maupun independen adalah variabel data katagorik. Pada uji ini tingkat kemaknaan perbedaan nilai dilihat dari nilai $\alpha = 0,05$. Sehingga untuk melihat adanya perbedaan nilai antara variabel bebas dengan variabel terikat maka nilai P_{value} yang diperoleh dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, apabila $P_{value} < \alpha$ (α) berarti ada perbedaan nilai yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya, apabila $P_{value} > \alpha$ (α) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Sehingga dari hasil uji tersebut dapat diketahui perbedaan nilai yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

4.11 Penyajian Data

Penyajian data penelitian adalah proses menampilkan data yang lebih mudah untuk dilihat sehingga mudah dipahami. Dalam penelitian ini penyajian data yang digunakan peneliti adalah dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum RS Grha Permata Ibu

5.1.1 Sejarah dan Perkembangan RS Grha Permata Ibu

RS Grha Permata Ibu adalah rumah sakit swasta kelas madya yang mana merupakan salah satu rumah sakit termuda yang berada di kota Depok, yang dikelola oleh PT Permata Husada Sakti terletak di Jl. KH. M. Usman No.168, Kukusan-Beji, Kodya Depok. Pendirian RS Grha Permata Ibu dimulai dari Poliklinik dan Rumah Bersalin pada tahun 2001 yang kemudian berkembang pesat seiring kebutuhan pelayanan kesehatan bagi pasien-pasiennya, sehingga oleh PT. Permata Husada Sakti kemudian diubah fungsinya menjadi RSIA Grha Permata Ibu pada tahun 2005 sesuai surat ijin pendirian pertanggal 17 November 2005.

Seiring dengan perkembangan fasilitas pelayanan di RSIA Grha Permata Ibu, maka pada tahun 2010 dilakukan pembangunan gedung II RSIA Grha Permata Ibu dengan penambahan ruang rawat dan *intensive care unit*. Pada Oktober 2011 RSIA Grha Permata Ibu meningkatkan statusnya dari RSIA menjadi RSU sesuai Izin Operasional Rumah Sakit Umum yang dikeluarkan pada tanggal 17 Oktober 2011.

Rumah Sakit Umum Grha Permata Ibu melayani masyarakat di sekitar Jakarta dan Depok. Hal ini karena lokasi yang dipilih berada di perbatasan antara Jakarta Selatan dengan Depok, sehingga dapat melayani masyarakat di kedua wilayah tersebut. Selain itu dalam radius dari 5 kilometer belum ada sarana kesehatan untuk kelas ibu dan anak sekelas rumah sakit.

Akses Rumah Sakit ini berada di tepi jalan raya dengan kepadatan lalu lintas sedang sampai padat dan berjarak kira-kira 50 meter dari rencana jalan kolektor primer yang telah direncanakan oleh Pemda Depok sesuai rencana tata kota sampai tahun 2010, sehingga mudah terjangkau oleh masyarakat atau pasien yang akan berobat. Kendaraan umum yang melalui RS Grha Permata Ibu ini diantaranya adalah angkot, taxi, kendaraan roda dua.

5.1.2 Profil Rumah Sakit Grha Permata Ibu

| | |
|---------|--|
| Nama | : Rumah Sakit Grha Permata Ibu |
| Berdiri | : Tahun 2001 |
| Lokasi | : Jalan KH. M. Usman No. 168, Kukusan - Beji, Depok |
| Telepon | : 021-7778899 / 77218998, Ext. 100 & 200 |
| Fax | : 021-7778998 |
| E-mail | : www.grhapermataibu.com |
| Pemilik | : PT. Permata Husada Sakti |
| Tipe | : Tipe C (Rumah Sakit Swasta Kelas Madya) |

5.1.3 Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, Motto dan Budaya Kerja RS Grha Permata Ibu

5.1.3.1 Visi RS Grha Permata Ibu

Visi RS Grha Permata Ibu adalah:

“Menjadi rumah sakit terbaik, modern, dan mampu bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kota Depok dan sekitarnya.”

5.1.3.2 Misi RS Grha Permata Ibu

Misi RS Grha Permata Ibu, antara lain:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan efisien.
2. Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM).
3. Melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap.
4. Mengembangkan kebijakan berwawasan lingkungan.
5. Senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK terbaru yang berkaitan dengan rumah sakit.

5.1.3.3 Falsafah RS Grha Permata Ibu

Falsafah RS Grha Permata Ibu, antara lain:

1. Tumbuh kembang bersama karyawan dan pelanggan.
2. Membuahkan manfaat bagi pemegang saham dan pelanggan.

5.1.3.4 Tujuan RS Grha Permata Ibu

1. Membangun pelayanan kesehatan umum dengan orientasi dan pembinaan utama pada kesehatan ibu dan anak.
2. Menyelenggarakan rujukan spesialisik untuk menyelesaikan masalah medik yang tidak dapat diselesaikan di tingkat pelayanan primer dan juga menjadi rujukan wilayah.
3. Menyediakan pelayanan kesehatan subspecialistik untuk menyelesaikan masalah medik dalam instalasi tertinggi. Pelayanan kesehatan subspecialistik akan merupakan rujukan wilayah dan nasional dan tempat pengembangan profesi para dokter.

5.1.3.5 Motto RS Grha Permata Ibu

Motto RS Grha Permata Ibu adalah **”Kami melayani dengan sepenuh hati”**.

5.1.3.6 Budaya Kerja RS Grha Permata Ibu

Budaya kerja RS Grha Permata Ibu adalah **“Bekerja Dengan Fitrah”** yang merupakan singkatan dari:

- *Focus Customer* (Fokus terhadap pelanggan) yang merupakan standar pelayanan berfokus pada pelanggan.
- *Improvement* (Peningkatan) yaitu selalu meningkatkan kemampuan diri dalam memberikan pelayanan.
- *Time Oriented* (Orientasi waktu) yaitu bekerja dengan cepat, tepat dan terukur.
- *Responsibility* (Bertanggung jawab) yaitu bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan.
- *Awareness* (Sadar) yaitu peka terhadap keinginan dan kebutuhan pelanggan.
- *Hospitality* (Ramah tamah) yaitu bersikap ramah dan memberikan kenyamanan kepada pelanggan.

5.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

5.2.1 Struktur Organisasi RS Grha Permata Ibu

Berlandaskan Surat Keputusan No. 10/DIR-SK/PHS/XI/11 pada tanggal 17 November 2011 tentang struktur organisasi RS Grha Permata Ibu yang menyelenggarakan pelayanan rumah sakit dipimpin oleh seorang Direktur Rumah Sakit yang bertanggung jawab kepada Direktur PT Permata Husada Sakti. Berikut ini merupakan bagan struktur organisasi RS Grha Permata Ibu:

Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS Grha Permata Ibu



Sumber: Bagian SDM RS Grha Permata Ibu, 2012

5.2.2 Uraian Tugas Direktur, Wadir Medik & Keperawatan, Wadir Administrasi & Umum, dan Wadir Keuangan

5.2.2.1 Direktur

Direktur RS Grha Permata Ibu membawahi langsung Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, Wakil Direktur Administrasi dan Umum serta Wakil Direktur Keuangan.

Uraian Tugas Direktur RS Grha Permata Ibu, diantaranya adalah :

1. Merencanakan pengembangan program dan produk layanan, pengembangan sarana dan fasilitas rumah sakit, pengembangan jenis dan macam pelayanan.
2. Menciptakan profesionalisme dalam Pelayanan Medis dan Keperawatan.
3. Menciptakan produk pelayanan kesehatan yang prima, unik, efisien dan efektif sesuai dengan norma-norma medis dan etika.
4. Pengembangan sumber daya manusia medis maupun non medis.
5. Melakukan pengendalian dan evaluasi atas keseluruhan program, kestabilan dan keamanan.
6. Menciptakan, menjaga dan mengembangkan hubungan baik dengan seluruh stakeholder, shareholder, institusi birokrasi dan masyarakat luas.
7. Menjaga hubungan baik dengan mitra kerja, menjaga dan membangun image/citra rumah sakit, menjaga dan menciptakan lingkungan yang bersih, sehat dan segar.
8. Menciptakan laba yang positif.

5.2.2.2 Wakil Direktur Medik dan Keperawatan

Wakil direktur medik dan keperawatan membawahi langsung Kepala Instalasi-instalasi, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bagian Rekam Medis. Uraian Tugas Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, diantaranya adalah:

1. Mengorganisasi rancangan pembuatan standar prosedur di bidang pelayanan medik dan keperawatan.
2. Mentaati dan melaksanakan tata tertib yang telah ditetapkan Direksi RS Grha Permata Ibu.
3. Melaksanakan hubungan baik dengan semua pihak yang terkait dalam proses pelayanan kepada pasien.
4. Merencanakan kebutuhan tenaga, prasarana dan sarana bagi terselenggaranya pelayanan medik dan keperawatan yang bermutu.
5. Merencanakan penyempurnaan sistem prosedur pelayanan medik dan keperawatan yang baku, efektif dan efisien.

6. Mengusulkan perencanaan operasional pelayanan medik dan keperawatan, pelaporan dan pengendalian.
7. Mengendalikan pelaksanaan kegiatan unit-unit kerja yang ada.
8. Merencanakan peningkatan mutu pelayanan medik dan keperawatan dengan mengadakan pertemuan-pertemuan rutin maupun insidental dan menganalisis kasus yang ada.
9. Membuat rencana strategis pelayanan medik dan keperawatan dengan mengorganisir unit kerja yang ada.
10. Membimbing dan mengawasi kepala unit dibawahnya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

5.2.2.3 Wakil Direktur Administrasi dan Umum

Wakil direktur administrasi dan umum membawahi Kepala Bagian Umum, Kepala Bagian Sumber Daya Manusia dan Kepala Bagian Humas dan Pemasaran.

Uraian Tugas Wakil Direktur Administrasi dan Umum, diantaranya adalah:

1. Melaksanakan fungsi organik, meliputi:
 - a. Membantu Direksi dalam menyusun konsep kebijakan pimpinan di bidang administrasi dan umum.
 - b. Membantu Direksi dalam menyiapkan dan melaksanakan rencana Program Kerja, Anggaran Tahunan serta Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit khusus bidang teknis administrasi dan umum.
 - c. Membantu Direksi dalam menyiapkan rincian uraian tugas, prosedur operasional standar (SOP), mekanisme kerja, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan.
 - d. Membantu Direksi dalam menyiapkan dan melaksanakan rencana pendidikan / pelatihan / peningkatan keterampilan personil administrasi dan umum rumah sakit setelah terlebih dahulu berkoordinasi dengan pihak – pihak terkait (termasuk pelatihan / seminar).

- e. Membantu Direksi dalam menyiapkan format kesepakatan kerjasama antara rumah sakit dengan mitra kerja di bidang administrasi dan umum.
 - f. Menentukan jenis kegiatan serta strategi kerja bidang teknis administrasi dan umum serta melaksanakannya setelah mendapatkan persetujuan Direksi PT. Permata Husada Sakti, termasuk dalam pengaturan kelancaran jadwal tenaga administrasi dan umum yang bertugas rutin / shift / khusus melalui koordinasi dengan semua pihak terkait.
2. Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan.
 3. Melaksanakan fungsi pembinaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian.

5.2.2.4 Wakil Direktur Keuangan

Wakil direktur keuangan membawahi Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Akuntansi dan Kepala Bagian Pusat Data Elektronik.

Uraian Tugas Wakil Direktur Keuangan :

1. Menandatangani bukti penerimaan dan pengeluaran kas dan bank sehubungan dengan kegiatan keuangan harian.
2. Menandatangani Billing penagihan kepada pihak pelanggan (asuransi dan perusahaan).
3. Menandatangani pengajuan perbandingan harga vendor untuk dievaluasi dan dipilih sebagai pemenang tender.
4. Menerima informasi laporan penerimaan dan pengeluaran biaya secara harian dan bulanan untuk mengetahui produktivitas pelayanan dan efisiensi biaya yang terjadi.
5. Mengkoordinasikan dan mengontrol perencanaan, pelaporan dan pembayaran kewajiban pajak perusahaan agar efisien, akurat, tepat waktu, dan sesuai dengan peraturan pemerintah yang berlaku.
6. Merencanakan, mengkoordinasikan dan mengontrol arus kas perusahaan (*cashflow*), terutama pengelolaan piutang dan hutang,

sehingga memastikan ketersediaan dana untuk operasional perusahaan dan kesehatan kondisi keuangan.

7. Merencanakan dan mengkoordinasikan penyusunan anggaran perusahaan, dan mengontrol penggunaan anggaran tersebut untuk memastikan penggunaan dana secara efektif dan efisien dalam menunjang kegiatan operasional perusahaan.
8. Merencanakan dan mengkoordinasikan pengembangan sistem dan prosedur keuangan dan akuntansi, serta mengontrol pelaksanaannya untuk memastikan semua proses dan transaksi keuangan berjalan dengan tertib dan teratur, serta mengurangi risiko keuangan.
9. Mengkoordinasikan dan melakukan perencanaan dan analisa keuangan untuk dapat memberikan masukan dari sisi keuangan bagi pimpinan perusahaan dalam mengambil keputusan bisnis, baik untuk kebutuhan investasi, ekspansi, operasional maupun kondisi keuangan lainnya untuk periode jangka pendek dan jangka panjang.
10. Merencanakan dan mengkonsolidasikan perpajakan seluruh perusahaan untuk memastikan efisiensi biaya dan kepatuhan terhadap peraturan perpajakan.

5.3 Kegiatan Pelayanan RS Grha Permata Ibu

Kegiatan rumah sakit meliputi kegiatan medis, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan non medis yang terkait dengan pelayanan rumah sakit dalam bentuk:

1. Pelayanan medis yang terdiri dari:
 - a. Pelayanan Rawat Jalan / Poliklinik, yang terdiri dari:
 - Poliklinik Umum
 - Poliklinik Spesialis
 - Poliklinik Kebidanan dan Kandungan (*Obstetrics and Gynecology*)
 - Poliklinik Kesehatan Anak (*Pediatrics*)
 - Poliklinik Penyakit Dalam (*Internal Medicine*)
 - Poliklinik Bedah (*Surgery*)
 - Poliklinik Paru dan Pernapasan (*Pulmonology and Respiratory*)

- Poliklinik Syaraf (*Neurologi*)
- Poliklinik THT
- Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah (*Cardiovaskuler*)
- Poliklinik Gizi Klinik
- Poliklinik *Orthopaedi* (*Coming soon*)
- Poliklinik Mata
- Poliklinik Kulit dan Kelamin (*Coming soon*)
- Poliklinik Rehabilitasi Medik
- Poliklinik Gigi Umum
- Poliklinik Gigi Spesialis
 - Spesialis Konservasi Gigi
 - Spesialis *Prostodonti*
 - Spesialis Bedah Mulut
 - Spesialis *Orthodonti* (*Coming soon*)
 - Spesialis *Pedodonti* (*Coming soon*)
- b. Pelayanan Rawat Inap, yang terdiri dari:
 - Terdiri dari 100 tempat tidur
 - Ruang Perawatan Anak
 - Ruang Perawatan Ibu / Maternitas
 - Ruang Perawatan Bedah dan Umum
 - Ruang Perawatan Bayi Sehat
 - Ruang Perinatologi 2
 - Ruang Perinatologi 1
 - Ruang Isolasi
 - Ruang *Neonatal Intensive Care* (NICU)
- c. Pelayanan Gawat Darurat
- d. Pelayanan Perawatan Intensif yaitu Ruang HCU dan ICU
- e. Pelayanan Persalinan
- f. Pelayanan Tindakan Medis termasuk pelayanan medis bedah, Ruang operasi yang terdiri dari beberapa pelayanan:
 - Pelayanan Operasi Terencana (*Elektif*)
 - Pelayanan Operasi Darurat (*Cito*)

- Pelayanan Operasi *Minor*
 - *One Day Care*
 - g. *Medical Check Up*
2. Pelayanan penunjang medis terdiri dari:
- a. Pelayanan Radiologi, yang terdiri dari:
 - Radiologi Konvensional
 - Foto Gigi (*Dental X-Ray*)
 - Foto *Panoramic*
 - USG 2 / 3 / 4 Dimensi
 - *CT – Scan 4 slice*
 - b. Pelayanan Laboratorium, yang terdiri dari:
 - Laboratorium Patologi Klinik
 - Laboratorium Patologi Anatomi
 - c. Rehabilitasi Medik, yang terdiri dari:
 - *Inhalasi / Nebulizer*
 - Latihan Fisik
 - *Elektroterapi*
 - Senam Hamil
 - *Massage Baby*
 - *Breast Care*
 - d. Gizi Klinik
 - e. Pelayanan Penunjang Lainnya, seperti:
 - *Cardiotocography* (KTG/CTG)
 - *Electrocardiography* (ECG/EKG)
 - *Spirometri*
 - *Colposcopy*
3. Pelayanan Non Medis lain yang terkait dengan pelayanan rumah sakit.

5.4 Komposisi dan Jumlah Pegawai RS Grha Permata Ibu

Sumber daya manusia merupakan bagian terpenting dalam suatu organisasi seperti rumah sakit. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia akan menentukan faktor output dari suatu organisasi di rumah sakit. Dengan demikian dibutuhkan pengelolaan sumber daya manusia secara strategis dan profesional sehingga akan menampilkan kinerja SDM yang baik dan meningkatkan nilai produk atau jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit.

Berikut ini adalah rekapitulasi komposisi dan jumlah pegawai RS Grha Permata Ibu berdasarkan jabatan atau posisi:

Tabel 5.1 Komposisi dan Jumlah Pegawai berdasarkan Jabatan/Posisi RS Grha Permata Ibu 2012

| No. | Jenis Pekerjaan | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|-----------------|-----------|----------------|
| 1 | Dokter | 7 orang | 3,3 |
| 2 | Perawat | 57 orang | 26,6 |
| 3 | Bidan | 22 orang | 10,3 |
| 4 | Penunjang | 19 orang | 8,9 |
| 5 | Manajemen | 24 orang | 11,2 |
| 6 | Lainnya | 85 orang | 39,7 |
| Jumlah | | 214 orang | 100,0 |

Sumber: Bagian SDM RS Grha Permata Ibu, Januari 2012

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga medis terdiri dari tenaga dokter umum tetap (3,3 %), tenaga keperawatan (26,6 %), tenaga bidan (10,3 %) dan penunjang (8,9 %). Sedangkan untuk tenaga non medis terdiri dari manajemen (11,2%) dan lainnya (39,7 %).

Berikut ini dijelaskan lebih rinci mengenai komposisi tenaga kerja berdasarkan pendidikan di RS Grha Permata Ibu pada tabel 5.2:

Tabel.5.2 Komposisi Tenaga Kerja berdasarkan Pendidikan RS Grha Permata Ibu 2012

| No. | Pendidikan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|------------|------------|----------------|
| 1 | Magister | 4 | 1,9 |
| 2 | Sarjana | 31 | 14,5 |
| 3 | Diploma 3 | 95 | 44,4 |
| 4 | D1 / D2 | 3 | 1,4 |
| 5 | SMA | 79 | 36,9 |
| 6 | SMP | 1 | 0,5 |
| 7 | SD | 1 | 0,5 |
| Total | | 214 | 100 |

Sumber: Bagian SDM RS Grha Permata Ibu, Januari 2012

Berdasarkan tabel komposisi tenaga kerja berdasarkan pendidikan di RS Grha Permata Ibu terlihat bahwa proporsi terbesar adalah Diploma 3 dengan persentase sebesar 44,4 %, sedangkan proporsi terkecil yaitu dengan pendidikan terakhir SD dan SMP masing-masing sebesar 0,5 %.

5.5 Kinerja Rumah Sakit

Kinerja rumah sakit adalah hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan yang bersifat manajerial maupun operasional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien selama kurun waktu tertentu. Kinerja pelayanan rumah sakit dapat diukur dari beberapa indikator, indikator merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan derajat atau besarnya suatu fenomena atau suatu ukuran, atau parameter yang dipilih dari sekelompok data yang dianggap dapat mewakili kelompok tersebut. Manfaat adanya indikator rumah sakit yaitu (dalam Maslina, 2011):

1. Mengetahui tingkat mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit.
2. Membuat perbandingan mutu dan efisiensi antar unit-unit di dalam rumah sakit.
3. Pemerataan pelayanan rumah sakit.

Berikut ini merupakan rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan RS GPI tahun 2007 sampai dengan tahun 2011.

Tabel 5.3 Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2007-2011

| Pasien | Tahun | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Baru | 8102 | 7522 | 6594 | 6189 | 5735 |
| Lama | 15946 | 21431 | 22103 | 22787 | 20553 |
| Total Pasien | 24048 | 28953 | 28697 | 28976 | 26288 |

Sumber: Pelayanan Medik RS GPI, 2012

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pasien baru pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2011 terus mengalami penurunan. Sedangkan untuk pasien lama pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2010 terus mengalami kenaikan namun pada tahun 2011 mengalami penurunan.

Selanjutnya, dijelaskan pada tabel 5.4 mengenai rekapitulasi indikator kinerja RS Grha Permata Ibu:

Tabel 5.4 Indikator Kinerja RS Grha Permata Ibu Tahun 2007-2011

| TAHUN | BOR | ALOS | TOI | BTO |
|-------|-------|------|------|-------|
| 2007 | 64.56 | 2.76 | 1.51 | 85.50 |
| 2008 | 72.30 | 3.10 | 1.19 | 85.42 |
| 2009 | 72.32 | 3.16 | 1.21 | 83.54 |
| 2010 | 61.58 | 3.03 | 1.89 | 74.27 |
| 2011 | 55.08 | 2.99 | 2.45 | 66.96 |

Sumber: Bagian Rekam Medis RS Grha Permata Ibu, 2012

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui indikator kinerja RS Grha Permata Ibu dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2011 dilihat dari BOR, AVLOS, TOI dan BTO. Berdasarkan indikator BOR, terlihat terjadi peningkatan pada tahun 2007 menuju tahun 2009. Sedangkan menuju tahun 2010 persentase pemanfaatan tempat tidur mengalami penurunan dan tahun 2011 semakin menurun dari nilai parameter BOR ideal yaitu 60 – 85 %.

Untuk indikator ALOS, terlihat dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2011 trend lama hari rawat pasien masih berada di bawah nilai ideal yaitu sekitar 6-9 hari. Sedangkan untuk indikator TOI yang menggambarkan rata-rata hari dimana

tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, pada tahun 2007 sampai dengan 2011 berada dalam nilai yang ideal. Sedangkan untuk indikator BTO, frekuensi pemakaian tempat tidur mengalami penurunan dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2011. Akan tetapi walaupun mengalami penurunan, parameter BTO masih berada pada angka yang melebihi angka ideal yaitu 40 – 50 kali.

5.6 Program Kesejahteraan Karyawan

Program kesejahteraan karyawan RS Grha Permata Ibu antara lain:

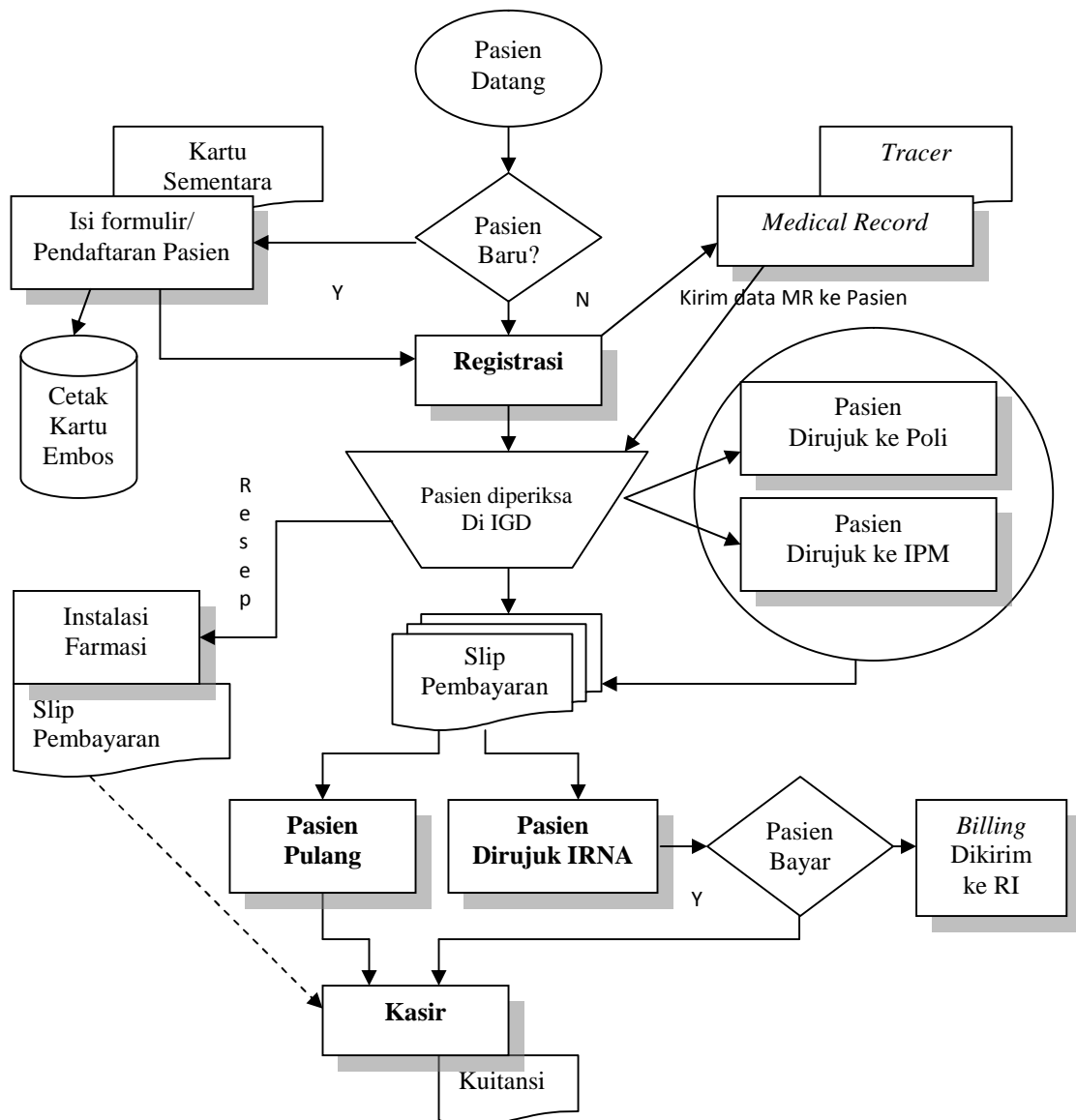
1. Program JAMSOSTEK meliputi: jaminan kecelakaan kerja, jaminan/tunjangan kematian, dan jaminan hari tua.
2. Fasilitas pengobatan rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan plafond yang ditetapkan rumah sakit.
3. Insentif bagi karyawan lembur.
4. Program *Extra Fooding* bagi pegawai RS Grha Permata Ibu.
5. Program Rekreasi Pegawai RS Grha Permata Ibu

5.7 Gambaran Alur Pasien IGD dan Rawat Rawat Jalan

5.7.1 Alur Pasien Instalasi Gawat Darurat RS Grha Permata Ibu

Berikut ini merupakan gambaran alur pasien instalasi gawat darurat RS Grha Permata Ibu dimulai dari pasien datang sampai pasien selesai melakukan pemeriksaan yang dapat dilihat pada gambar 5.2:

Gambar. 5.2 Alur Pasien IGD RS Grha Permata Ibu

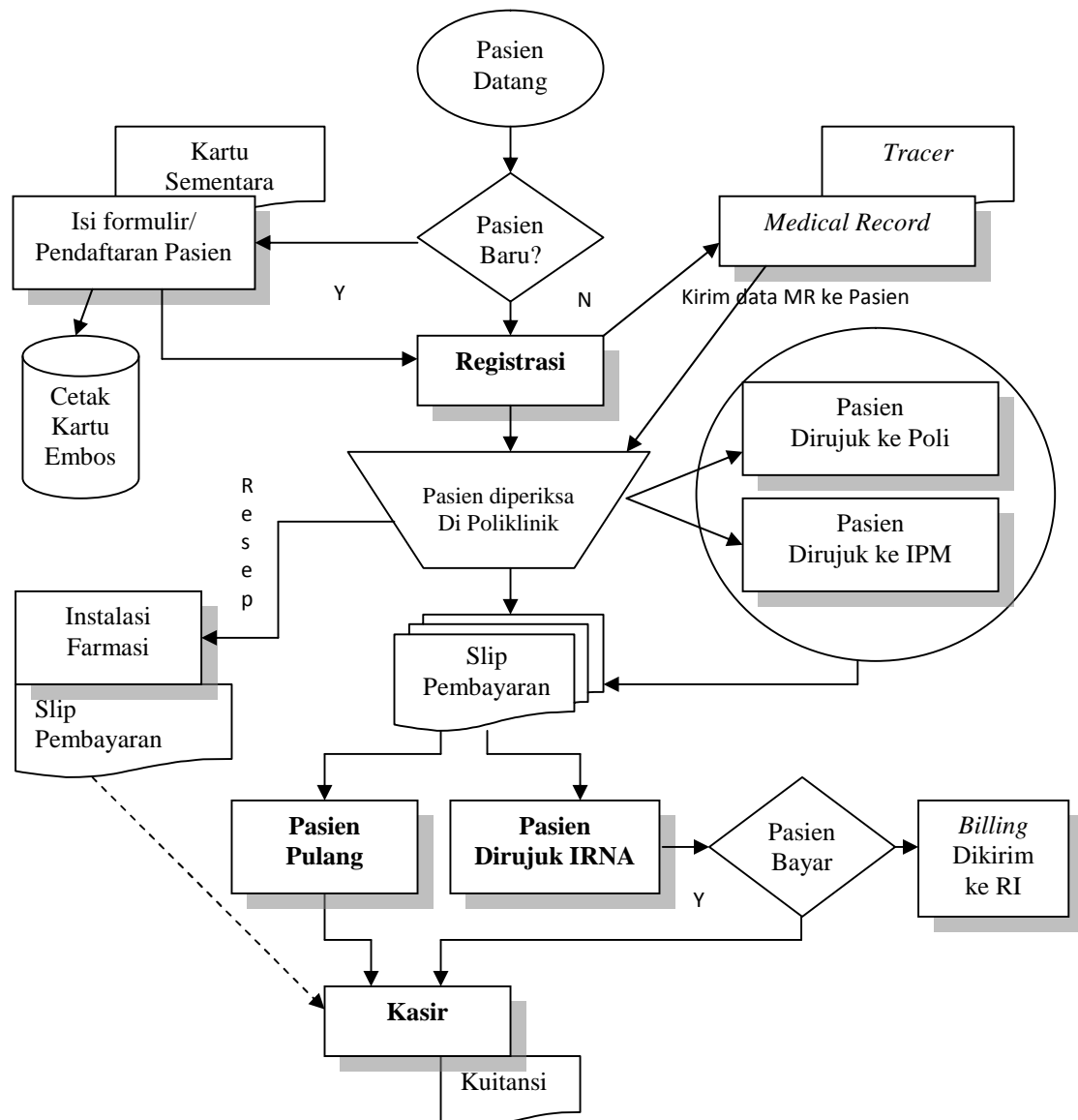


Sumber: Pelayanan Medik RS Grha Permata Ibu, 2012

5.7.2 Alur Pasien Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu

Berikut ini merupakan gambaran alur pasien rawat jalan RS Grha Permata Ibu dimulai dari pasien datang sampai pasien pulang.

Gambar. 5.3 Alur Pasien Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu



Sumber: Pelayanan Medik RS Grha Permata Ibu, 2012

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian tentang Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu dilakukan pada tanggal 4 Juni – 9 Juni 2012 di RS Grha Permata Ibu Jl. K.H. M.Usman No. 168, Kukusan, Beji, Depok. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden yaitu pasien rawat jalan baik pasien baru maupun pasien lama. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 110 kuesioner.

6.2 Penyajian Hasil Penelitian

Penyajian analisis hasil yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi (%) sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (karakteristik pasien dan indikator mutu layanan) dan variabel dependen (persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu).

6.3 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi, mean, SD, skor min-max, skewness dan standar error.

6.3.1 Analisis Univariat pada Variabel Persepsi

Variabel persepsi terdiri dari 4 pernyataan. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan persepsi dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut:

Tabel 6.1
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pernyataan Variabel
Persepsi di Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

| No. | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|-----|---|----|------|----|------|----|------|-----|-----|------------|------------|
| | | n | % | N | % | n | % | N | % | N | % |
| 1 | Menurut saya pelayanan yang diberikan RS GPI sesuai dengan kebutuhan pelanggan. | 12 | 10.9 | 92 | 83.6 | 6 | 5.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 2 | Menurut saya pelayanan rawat jalan yang diberikan RS GPI sesuai dengan harapan pelanggan. | 11 | 10.0 | 87 | 79.1 | 12 | 10.9 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 3 | Menurut saya pelayanan rawat jalan di RS GPI dapat memuaskan pelanggan. | 14 | 12.7 | 87 | 79.1 | 9 | 8.2 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 4 | Menurut saya biaya berobat rawat jalan RS GPI masih terjangkau | 7 | 6.4 | 82 | 74.5 | 21 | 19.1 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

Berdasarkan distribusi frekuensi persepsi responden terlihat bahwa hampir seluruh responden yaitu sebanyak 104 responden (94.5%) menyatakan sangat setuju dan setuju pada pernyataan menurut saya pelayanan yang diberikan RS GPI sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Akan tetapi, masih terdapat 21 responden (19,1%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan menurut saya biaya berobat rawat jalan RS GPI masih terjangkau.

Analisis selanjutnya adalah dengan memberikan skor pada tiap item pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju nilainya adalah 4, setuju nilainya 3, tidak setuju nilainya 2 dan sangat setuju nilainya 1. Kemudian setiap skor masing-masing pernyataan dijumlahkan. Sehingga dari perhitungan statistik yang dilakukan diperoleh data hasil analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 6.2 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std.Error Variabel Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| Variabel | Persepsi |
|------------------------|----------|
| Mean | 11.96 |
| Median | 12.00 |
| SD | 1.439 |
| Min-Max | 8 – 16 |
| Skewness | 0.328 |
| Std. Error of Skewness | 0.230 |

Dari tabel 6.2 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata skor tentang persepsi mutu pelayanan rawat jalan 11,96, nilai tengahnya 12,00 dan standar deviasi 1,439. Rentang nilai yang telah ditetapkan untuk variabel ini adalah 4 untuk skor paling rendah dan 16 untuk skor paling tinggi. Pada variabel persepsi skor responden yang terendah adalah 8 dan yang paling tinggi adalah 16.

Variabel persepsi terdistribusi normal karena dilihat dari skewnessnya 0,328 dibagi dengan standar errornya sebesar 0,230 nilainya < 2 , artinya variabel persepsi terdistribusi normal.

Kemudian berdasarkan nilai rata-ratanya responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu responden dengan persepsi kurang baik dan responden dengan persepsi baik. Hasilnya adalah responden dengan persepsi kurang baik sebanyak 23 responden (20,9%) dan responden dengan persepsi baik sebanyak 87 responden (79,1%).

6.3.2 Analisis Univariat pada Variabel Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 110 orang dengan karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

6.3.2.1 Analisis Univariat pada Variabel Umur

Variabel karakteristik umur responden disajikan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pertanyaan umur dapat dilihat pada tabel 6.3 berikut:

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Rawat Jalan
RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

| Umur Responden (thn) | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| 20 | 3 | 2.7 |
| 22 | 3 | 2.7 |
| 23 | 2 | 1.8 |
| 24 | 3 | 2.7 |
| 25 | 7 | 6.4 |
| 26 | 2 | 1.8 |
| 27 | 7 | 6.4 |
| 28 | 9 | 8.2 |
| 29 | 2 | 1.8 |
| 30 | 5 | 4.5 |
| 31 | 6 | 5.5 |
| 32 | 8 | 7.3 |
| 33 | 3 | 2.7 |
| 34 | 8 | 7.3 |
| 35 | 6 | 5.5 |
| 36 | 6 | 5.5 |
| 37 | 6 | 5.5 |
| 38 | 1 | 0.9 |
| 39 | 7 | 5.5 |
| 40 | 2 | 1.8 |
| 41 | 2 | 1.8 |
| 42 | 2 | 1.8 |
| 43 | 4 | 3.6 |
| 47 | 1 | 0.9 |
| 48 | 1 | 0.9 |
| 52 | 1 | 0.9 |
| 53 | 1 | 0.9 |
| 54 | 1 | 0.9 |
| 55 | 1 | 0.9 |
| Total | 110 | 100.0 |

Berdasarkan distribusi frekuensi umur responden, terlihat bahwa responden dengan umur 28 tahun memiliki responden terbanyak yaitu 9 responden (8,2%). Sedangkan untuk umur responden 38 tahun, 47 tahun, 48 tahun, 52 tahun, 54 tahun dan 55 tahun masing-masing memiliki 1 responden (0,9%).

Untuk analisis selanjutnya, maka peneliti melakukan perhitungan statistik untuk memperoleh data hasil univariat. Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui bahwa usia responden termuda adalah 20 tahun dan usia yang paling tua adalah 55

tahun. Sedangkan rata-rata umur responden adalah 32,90, dengan nilai tengah 32,00 dan standar deviasi 7,293. Variabel karakteristik umur terdistribusi tidak normal, yaitu dilihat dari skewnessnya sebesar 0,723 yang dibagi dengan standar error sebesar 0,230 nilainya adalah > 2 , artinya variabel umur terdistribusi tidak normal.

Kemudian berdasarkan nilai tengahnya, responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu ≥ 32 tahun dan < 32 tahun. Hasilnya adalah responden dengan usia ≥ 32 tahun sebesar 61 responden (55,5%) dan < 32 tahun sebesar 49 responden (44,5%).

6.3.2.2 Analisis Univariat pada Variabel Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin responden, sebanyak 34 responden (30,9%) berjenis kelamin pria sedangkan 76 responden (69,1%) berjenis kelamin wanita. Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Pria | 34 | 30,9 |
| Wanita | 76 | 69,1 |
| Total | 110 | 100.0 |

6.3.2.3 Analisis Univariat pada Variabel Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, sebagian besar responden berpendidikan sarjana sebesar 61 responden (55,5%). Responden dengan pendidikan SMA sebesar 27 responden (24,5%) dan Diploma sebesar 22 responden (20%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

| Pendidikan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| SMA | 27 | 24.5 |
| DIPLOMA | 22 | 20.0 |
| SARJANA | 61 | 55.5 |
| Total | 110 | 100.0 |

Universitas Indonesia

Berdasarkan distribusi frekuensi pendidikan, selanjutnya pendidikan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana). Hasilnya adalah responden dengan pendidikan menengah sebesar 27 responden (24,5%) dan pendidikan tinggi sebesar 83 responden (75,5%).

6.3.2.4 Analisis Univariat pada Variabel Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan responden, sebagian besar responden adalah pegawai swasta sebesar 60 responden (54,4%), sedangkan PNS sebesar 15 responden (13,6%), BUMN sebesar 17 responden (15,5), wiraswasta sebesar 15 responden (13,6%), dan profesional sebesar 3 responden (2,7%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rawat Jalan
RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

| Pendidikan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|----------------------|-----------------------|
| PNS | 15 | 13.6 |
| BUMN | 17 | 15.5 |
| Pegawai Swasta | 60 | 54.5 |
| Wirasawasta | 15 | 13.6 |
| Profesional | 3 | 2.7 |
| Total | 110 | 100.0 |

Kemudian berdasarkan distribusi frekuensi pekerjaan, maka selanjutnya pekerjaan responden dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu pemerintah (PNS, BUMN,) dan swasta (Pegawai Swasta Wiraswasta dan Profesional). Hasilnya adalah responden dengan pekerjaan di pemerintah sebesar 32 responden (29,1%) dan swasta sebesar 78 responden (70,9%).

6.3.2.5 Analisis Univariat pada Variabel Penghasilan

Variabel karakteristik penghasilan disajikan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pertanyaan penghasilan dapat dilihat pada tabel 6.7 berikut:

Tabel 6.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Rawat Jalan
RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

| Penghasilan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------|----------------------|-----------------------|
| 1.000.000 | 1 | 0.9 |
| 1.500.000 | 4 | 3.6 |
| 1.800.000 | 1 | 0.9 |
| 2.000.000 | 4 | 3.6 |
| 3.000.000 | 22 | 20.0 |
| 4.000.000 | 15 | 13.6 |
| 4.500.000 | 2 | 1.8 |
| 5.000.000 | 9 | 8.2 |
| 6.000.000 | 7 | 6.4 |
| 6.500.000 | 3 | 2.7 |
| 7.000.000 | 12 | 10.9 |
| 7.500.000 | 7 | 6.4 |
| 8.000.000 | 2 | 1.8 |
| 9.000.000 | 1 | 0.9 |
| 10.000.000 | 12 | 10.9 |
| 11.000.000 | 1 | 0.9 |
| 15.000.000 | 3 | 2.7 |
| 17.000.000 | 1 | 0.9 |
| 20.000.000 | 1 | 0.9 |
| 25.000.000 | 1 | 0.9 |
| 50.000.000 | 1 | 0.9 |
| Total | 110 | 100.0 |

Berdasarkan distribusi frekuensi penghasilan, terlihat bahwa sebanyak 22 responden (20,0%) memiliki penghasilan sebesar Rp. 3.000.000 sedangkan hanya 1 responden (0,9%) yang memiliki penghasilan Rp 1.000.000, Rp. 1.800.000, Rp. 9.000.000, Rp. 11.000.000, Rp. 17.000.000, Rp. 20.000.000, Rp. 25.000.000 dan Rp. 50.000.000.

Untuk analisis selanjutnya, maka peneliti melakukan perhitungan statistik untuk memperoleh data hasil univariat. Dari perhitungan statistik diketahui bahwa penghasilan terendah adalah Rp 1.000.000 dan penghasilan tertinggi adalah Rp 50.000.000. Sedangkan rata-rata penghasilan responden adalah Rp 6.434.545, dengan nilai tengah Rp 5.000.000 dan standar deviasi 5713230.

Kemudian berdasarkan transformasi data penghasilan keluarga menurut Kasali, 2007 dengan BPS Kota Depok 2012, penghasilan responden dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu penghasilan kelas atas (\geq Rp 7.767.975) dan

penghasilan kelas menengah (< Rp. 7.767.975). Hasilnya adalah responden dengan penghasilan kelas atas sebesar 23 responden (20,9%) dan penghasilan kelas menengah sebesar 87 responden (79,1%).

6.3.3. Analisis Univariat pada Indikator Mutu Layanan

Indikator mutu layanan yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible*.

6.3.3.1 Analisis Univariat pada Variabel *Reliability*

Variabel indikator mutu *reliability* terdiri dari 8 pertanyaan. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan variabel *reliability* dapat dilihat pada tabel 6.8 berikut:

Tabel 6.8
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pernyataan Variabel *Reliability* di Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

| No | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|----|---|----|------|----|------|----|-----|-----|-----|-------|-----|
| | | N | % | N | % | N | % | n | % | N | % |
| 1 | RS GPI memiliki jadwal kunjungan dokter rawat jalan sesuai dengan yang diinformasikan pada brosur atau petugas. | 25 | 22.7 | 75 | 68.2 | 10 | 9.1 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 2 | Prosedur pelayanan yang Anda dapatkan di rawat jalan mudah (tidak berbelit-belit). | 29 | 26.4 | 73 | 66.4 | 8 | 7.3 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 3 | Dokter memiliki keterampilan dalam memberikan tindakan yang tepat kepada Anda. | 18 | 16.4 | 84 | 76.4 | 8 | 7.3 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 4 | Petugas pendaftaran memiliki kemampuan yang terampil dalam memeberikan pelayanan kepada Anda. | 27 | 24.5 | 78 | 70.9 | 5 | 4.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

| No | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|----|--|----|------|----|------|----|------|-----|-----|-------|-----|
| | | N | % | N | % | N | % | n | % | N | % |
| 5 | Perawat di rawat jalan memiliki kemampuan yang terampil dalam memberikan pelayanan kepada Anda. | 18 | 16.4 | 92 | 83.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 6 | Anda tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari dokter poliklinik. | 24 | 21.8 | 65 | 59.1 | 19 | 17.3 | 2 | 1.8 | 110 | 100 |
| 7 | Petugas farmasi memiliki kemampuan yang terampil dalam memberikan pelayanan kepada Anda. | 9 | 8.2 | 99 | 90.0 | 1 | 0.9 | 1 | 0.9 | 110 | 100 |
| 8 | Petugas kasir rawat jalan memiliki kemampuan yang terampil dalam memberikan pelayanan kepada Anda. | 7 | 6.4 | 95 | 86.4 | 8 | 7.3 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

Berdasarkan distribusi frekuensi *reliability* terlihat bahwa seluruh responden sebanyak 110 responden (100%) menyatakan sangat setuju dan setuju terhadap pernyataan perawat di rawat jalan memiliki kemampuan yang terampil dalam memberikan pelayanan kepada Anda. Akan tetapi, terdapat 21 responden (19,1%) yang menyatakan tidak setuju dan setuju pada pernyataan Anda tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari dokter ke poliklinik.

Analisis selanjutnya adalah dengan memberikan skor pada tiap item pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju nilainya adalah 4, setuju nilainya 3, tidak setuju nilainya 2 dan sangat setuju nilainya 1. Kemudian setiap skor masing-

masing pernyataan dijumlahkan. Sehingga dari perhitungan statistik yang dilakukan diperoleh data hasil analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 6.9 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std.Error Variabel Indikator Mutu Reliability di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| Variabel | Reliability |
|------------------------|-------------|
| Mean | 24.84 |
| Median | 24.00 |
| SD | 2.273 |
| Min-Max | 20 – 32 |
| Skewness | 0.684 |
| Std. Error of Skewness | 0.230 |

Dari tabel 6.9 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata skor tentang indikator mutu *reliability* 24,84, nilai tengahnya 24,00 dan standar deviasi 2,273. Rentang nilai yang telah ditetapkan untuk variabel ini adalah 8 untuk skor paling rendah dan 32 untuk skor paling tinggi. Pada variabel *reliability* skor responden yang terendah adalah 20 dan yang paling tinggi adalah 32.

Hastono (2007) menyebutkan bahwa salah satu cara untuk mengetahui suatu data terdistribusi normal adalah dengan menggunakan nilai Skewness dan standar errornya, bila skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal dan sebaliknya. Oleh karena itu, variabel *reliability* terdistribusi tidak normal karena dilihat dari skewnessnya 0,684 dibagi dengan standar errornya sebesar 0,230 nilainya > 2 , artinya variabel *reliability* terdistribusi tidak normal.

Kemudian berdasarkan nilai tengahnya responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu responden dengan *reliability* kurang baik dan responden dengan *reliability* baik. Hasilnya adalah responden dengan *reliability* kurang baik sebanyak 24 responden (21,8%) dan responden dengan *reliability* baik sebanyak 86 responden (78,2%).

6.3.3.2 Analisis Univariat pada Variabel *Responsiveness*

Variabel indikator mutu *responsiveness* terdiri dari 8 pertanyaan. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan variabel *responsiveness* dapat dilihat pada tabel 6.10 berikut:

Tabel 6.10
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pernyataan Variabel
***Responsiveness* di Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012**

| No | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|----|--|----|------|----|------|----|------|-----|-----|-------|-----|
| | | n | % | N | % | N | % | n | % | N | % |
| 1 | Anda tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendaftar berobat. | 25 | 22.7 | 76 | 69.1 | 9 | 8.2 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 2 | Petugas informasi dengan cepat tanggap memberikan bantuan ketika Anda membutuhkan bantuan. | 29 | 26.4 | 79 | 71.8 | 2 | 1.8 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 3 | Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cekatan kepada Anda. | 15 | 13.6 | 94 | 85.5 | 1 | 0.9 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 4 | Perawat dengan cepat tanggap memberikan bantuan kepada Anda. | 16 | 14.5 | 93 | 84.5 | 1 | 0.9 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 5 | Dokter dengan cepat tanggap menanggapi keluhan Anda. | 25 | 22.7 | 82 | 74.5 | 3 | 2.7 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 6 | Petugas farmasi segera melayani resep obat yang masuk dengan cekatan | 11 | 10.0 | 95 | 86.4 | 4 | 3.6 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 7 | Petugas kasir rawat jalan memberikan pelayanan yang cekatan kepada Anda. | 7 | 6.4 | 87 | 79.1 | 16 | 14.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 8 | Waktu pengambilan obat yang Anda butuhkan di farmasi tidak terlalu lama. | 9 | 8.2 | 80 | 72.7 | 21 | 19.1 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

Berdasarkan distribusi *responsiveness* terlihat bahwa hampir seluruh responden sebanyak 109 responden (99,1%) memilih jawaban sangat setuju dan

Universitas Indonesia

setuju pada pernyataan petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cekatan kepada Anda dan Perawat dengan cepat tanggap memberikan bantuan kepada Anda. Namun, terdapat 21 responden (19,1%) yang menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan waktu pengambilan obat yang Anda butuhkan di farmasi tidak terlalu lama.

Analisis selanjutnya adalah dengan memberikan skor pada tiap item pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju nilainya adalah 4, setuju nilainya 3, tidak setuju nilainya 2 dan sangat setuju nilainya 1. Kemudian setiap skor masing-masing pernyataan dijumlahkan. Sehingga dari perhitungan statistik yang dilakukan diperoleh data hasil analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 6.11 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std.Error Variabel Indikator Mutu *Responsiveness* di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| Variabel | <i>Responsiveness</i> |
|------------------------|-----------------------|
| Mean | 24.73 |
| Median | 24.00 |
| SD | 2.302 |
| Min-Max | 20 – 32 |
| Skewness | 0.947 |
| Std. Error of Skewness | 0.230 |

Dari tabel 6.11 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata skor tentang indikator mutu *responsiveness* 24,73, nilai tengahnya 24,00 dan standar deviasi 2,302. Rentang nilai yang telah ditetapkan untuk variabel ini adalah 8 untuk skor paling rendah dan 32 untuk skor paling tinggi. Pada variabel *responsiveness* skor responden yang terendah adalah 20 dan yang paling tinggi adalah 32.

Variabel *responsiveness* terdistribusi tidak normal karena dilihat dari skewnessnya 0,947 dibagi dengan standar errornya sebesar 0,230 nilanya > 2 , artinya variabel *responsiveness* terdistribusi tidak normal.

Kemudian berdasarkan nilai tengahnya responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu responden dengan *responsiveness* kurang baik dan responden dengan *responsiveness* baik. Hasilnya adalah responden dengan *responsiveness* kurang baik sebanyak 20 responden (18,2%) dan responden dengan *responsiveness* baik sebanyak 90 responden (81,8%).

6.3.3.3 Analisis Univariat pada Variabel Assurance

Variabel indikator mutu *assurance* terdiri dari 9 pertanyaan. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan variabel *assurance* dapat dilihat pada tabel 6.12 berikut:

Tabel 6.12
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pernyataan Variabel Assurance di Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012

| No. | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|-----|--|----|------|----|------|----|------|-----|-----|-------|-----|
| | | n | % | n | % | N | % | N | % | N | % |
| 1 | Semua petugas rumah sakit di rawat jalan bersikap sopan kepada Anda. | 29 | 26.4 | 78 | 70.9 | 3 | 2.7 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 2 | Perawat dalam memberikan pelayanan menumbuhkan semangat dan kepercayaan Anda untuk sembuh. | 19 | 17.3 | 85 | 77.3 | 6 | 5.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 3 | Dokter menjelaskan secara rinci penyakit yang Anda derita. | 20 | 18.2 | 79 | 71.8 | 11 | 10.0 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 4 | Dokter menjelaskan secara rinci terapi yang diberikan. | 24 | 21.8 | 81 | 73.6 | 5 | 4.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 5 | Dokter selalu menjawab pertanyaan yang Anda sampaikan berkaitan dengan penyakit Anda. | 27 | 24.5 | 80 | 72.7 | 3 | 2.7 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 6 | Anda merasa aman dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh dokter. | 25 | 22.7 | 81 | 73.6 | 4 | 3.6 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 7 | Petugas kasir menjelaskan rincian biaya pengobatan dengan jelas kepada Anda. | 16 | 14.5 | 78 | 70.9 | 16 | 14.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

| No. | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|-----|--|----|------|----|------|----|-----|-----|-----|-------|-----|
| | | n | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 8 | Petugas farmasi tidak pernah salah dalam memberikan obat yang telah diresepkan dokter. | 7 | 6.4 | 93 | 84.5 | 10 | 9.1 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 9 | Petugas farmasi menjelaskan penggunaan resep obat dengan jelas kepada Anda. | 22 | 20.0 | 81 | 73.6 | 7 | 6.4 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

Berdasarkan distribusi frekuensi *assurance* terlihat bahwa hampir seluruh responden sebanyak 107 responden (97,3%) memilih alternatif jawaban sangat setuju dan setuju pada pertanyaan semua petugas rumah sakit rawat jalan bersikap sopan kepada Anda dan Dokter selalu menjawab pertanyaan yang Anda sampaikan berkaitan dengan penyakit Anda. Tetapi, terdapat 16 responden (14,5%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan petugas kasir menjelaskan rincian biaya pengobatan dengan jelas kepada Anda.

Analisis selanjutnya adalah dengan memberikan skor pada tiap item pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju nilainya adalah 4, setuju nilainya 3, tidak setuju nilainya 2 dan sangat setuju nilainya 1. Kemudian setiap skor masing-masing pernyataan dijumlahkan. Sehingga dari perhitungan statistik yang dilakukan diperoleh data hasil analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 6.13 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std.Error Variabel Indikator Mutu Assurance di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| Variabel | Assurance |
|------------------------|-----------|
| Mean | 28.13 |
| Median | 27.00 |
| SD | 2.883 |
| Min-Max | 22 – 36 |
| Skewness | 1.038 |
| Std. Error of Skewness | 0.230 |

Dari tabel 6.13 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata skor tentang indikator mutu *assurance* 28,13, nilai tengahnya 27,00 dan standar deviasi 2,883.

Rentang nilai yang telah ditetapkan untuk variabel ini adalah 9 untuk skor paling rendah dan 36 untuk skor paling tinggi. Pada variabel *assurance* skor responden yang terendah adalah 22 dan yang paling tinggi adalah 36.

Variabel *assurance* terdistribusi tidak normal karena dilihat dari skewnessnya 1,038 dibagi dengan standar errornya sebesar 0,230 nilainya > 2 , artinya variabel *assurance* terdistribusi tidak normal.

Kemudian berdasarkan nilai tengahnya responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu responden dengan *assurance* kurang baik dan responden dengan *assurance* baik. Hasilnya adalah responden dengan *assurance* kurang baik sebanyak 21 responden (19,1%) dan responden dengan *assurance* baik sebanyak 89 responden (80,9%).

6.3.3.4 Analisis Univariat pada Variabel *Emphaty*

Variabel indikator mutu *emphaty* terdiri dari 7 pertanyaan. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan variabel *emphaty* dapat dilihat pada tabel 6.14 berikut:

Tabel 6.14
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pernyataan Variabel
***Emphaty* di Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012**

| No | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|----|---|----|------|----|------|----|------|-----|-----|-------|-----|
| | | n | % | N | % | N | % | N | % | n | % |
| 1 | Petugas pendaftaran bersikap penuh perhatian kepada Anda. | 22 | 20.0 | 83 | 75.5 | 22 | 4.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 2 | Perawat bersikap penuh perhatian kepada Anda. | 21 | 19.1 | 78 | 70.9 | 11 | 10.0 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 3 | Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit Anda dengan penuh perhatian. | 32 | 29.1 | 74 | 67.3 | 4 | 3.6 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

| No | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|----|--|----|------|----|------|----|------|-----|-----|-------|-----|
| | | n | % | N | % | N | % | N | % | n | % |
| 4 | Dokter memberikan keterangan penyakit Anda secara lengkap tanpa diminta. | 20 | 18.2 | 76 | 69.1 | 14 | 12.7 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 5 | Dokter memberikan kesempatan kepada Anda untuk bertanya tentang penyakit Anda. | 14 | 12.7 | 88 | 80.0 | 8 | 7.3 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 6 | Petugas farmasi bersikap penuh perhatian kepada Anda. | 7 | 6.4 | 94 | 85.5 | 9 | 8.2 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 7 | Petugas kasir rawat jalan bersikap penuh perhatian kepada Anda. | 7 | 6.4 | 86 | 78.2 | 17 | 15.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

Berdasarkan distribusi frekuensi *emphaty*, sebanyak 106 responden (97,4%) memilih alternatif jawaban sangat setuju dan setuju pada pernyataan dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit Anda dengan penuh perhatian. Namun, sebanyak 17 responden (15,5%) menyatakan tidak setuju pada pernyataan petugas kasir rawat jalan bersikap penuh perhatian kepada Anda.

Analisis selanjutnya adalah dengan memberikan skor pada tiap item pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju nilainya adalah 4, setuju nilainya 3, tidak setuju nilainya 2 dan sangat setuju nilainya 1. Kemudian setiap skor masing-masing pernyataan dijumlahkan. Sehingga dari perhitungan statistik yang dilakukan diperoleh data hasil analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 6.15 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std.Error Variabel Indikator Mutu Emphaty di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| Variabel | Emphaty |
|------------------------|---------|
| Mean | 21.50 |
| Median | 21.00 |
| SD | 2.445 |
| Min-Max | 16 – 28 |
| Skewness | 0.622 |
| Std. Error of Skewness | 0.230 |

Dari tabel 6.15 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata skor tentang indikator mutu *emphaty* 21,50, nilai tengahnya 21,00 dan standar deviasi 2,445. Rentang nilai yang telah ditetapkan untuk variabel ini adalah 7 untuk skor paling rendah dan 28 untuk skor paling tinggi. Pada variabel *emphaty* skor responden yang terendah adalah 16 dan yang paling tinggi adalah 28.

Variabel *emphaty* terdistribusi tidak normal karena dilihat dari skewnessnya 0,622 dibagi dengan standar errornya sebesar 0,230 nilainya > 2 , artinya variabel *emphaty* terdistribusi tidak normal.

Kemudian berdasarkan nilai tengahnya responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu responden dengan *emphaty* kurang baik dan responden dengan *emphaty* baik. Hasilnya adalah responden dengan *emphaty* kurang baik sebanyak 22 responden (20,0%) dan responden dengan *emphaty* baik sebanyak 88 responden (80,0%).

6.3.3.5 Analisis Univariat pada Variabel *Tangibles*

Variabel indikator mutu *tangibles* terdiri dari 14 pertanyaan. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan variabel *tangibles* dapat dilihat pada tabel 6.16 berikut:

Tabel 6.16
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Pernyataan Variabel
***Tangibles* di Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2012**

| No | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|----|--|----|------|----|------|----|-----|-----|-----|-------|-----|
| | | n | % | N | % | N | % | N | % | n | % |
| 1 | Ruang tunggu rawat jalan di RS GPI tampak terasa bersih. | 43 | 39.1 | 65 | 59.1 | 2 | 1.8 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 2 | Ruang tunggu rawat jalan di RS GPI terasa nyaman | 41 | 37.3 | 59 | 53.6 | 10 | 9.1 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 3 | Ruang praktek dokter poliklinik di RS GPI tampak bersih. | 41 | 37.3 | 68 | 61.8 | 1 | 0.9 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |

| No | Pernyataan | SS | | S | | TS | | STS | | Total | |
|----|---|----|------|----|------|----|------|-----|-----|-------|-----|
| | | n | % | N | % | N | % | N | % | n | % |
| 4 | Ruang praktek dokter poliklinik di RS GPI terasa nyaman. | 42 | 38.2 | 65 | 59.1 | 3 | 2.7 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 5 | Kamar mandi/WC di rawat jalan RS GPI terlihat bersih. | 17 | 15.5 | 79 | 71.8 | 14 | 12.7 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 6 | RS GPI memiliki alur/papan petunjuk yang jelas. | 17 | 15.5 | 84 | 76.4 | 9 | 8.2 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 7 | RS GPI memiliki alat-alat kedokteran yang modern yang dapat menunjang pelayanan di rawat jalan. | 17 | 15.5 | 88 | 80.8 | 5 | 4.5 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 8 | Penampilan petugas rawat jalan RS GPI terlihat rapi. | 28 | 25.5 | 82 | 74.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 9 | Dokter bersikap ramah terhadap Anda. | 36 | 32.7 | 73 | 66.4 | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 10 | Perawat bersikap ramah terhadap Anda. | 32 | 29.1 | 76 | 69.1 | 2 | 1.8 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 11 | Petugas pendaftaran bersikap ramah terhadap Anda. | 24 | 21.8 | 86 | 78.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 12 | Petugas farmasi bersikap ramah terhadap Anda. | 15 | 13.6 | 94 | 85.5 | 1 | 0.9 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 13 | Petugas kasir bersikap ramah terhadap Anda. | 13 | 11.8 | 94 | 85.5 | 3 | 2.7 | 0 | 0.0 | 110 | 100 |
| 14 | Tempat parkir yang disediakan RS GPI sudah memadai. | 4 | 3.6 | 65 | 59.1 | 40 | 36.4 | 1 | 0.9 | 110 | 100 |

Berdasarkan distribusi frekuensi *tangibles* terlihat bahwa seluruh responden sebanyak 110 responden (100%) menyatakan sangat setuju dan setuju pada pernyataan penampilan petugas rawat jalan RS GPI terlihat rapih dan petugas

pendaftaran bersikap ramah kepada Anda. Namun, sebanyak 41 (37,3%) responden menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju pada pernyataan tempat parkir yang disediakan RS GPI sudah memadai.

Analisis selanjutnya adalah dengan memberikan skor pada tiap item pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju nilainya adalah 4, setuju nilainya 3, tidak setuju nilainya 2 dan sangat setuju nilainya 1. Kemudian setiap skor masing-masing pernyataan dijumlahkan. Sehingga dari perhitungan statistik yang dilakukan diperoleh data hasil analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 6.17 Mean, SD, Min-Max, Skewness dan Std.Error Variabel Indikator Mutu *Tangibles* di Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| Variabel | <i>Tangibles</i> |
|------------------------|------------------|
| Mean | 44.52 |
| Median | 42.00 |
| SD | 4.742 |
| Min-Max | 34 – 56 |
| Skewness | 0.484 |
| Std. Error of Skewness | 0.230 |

Dari tabel 6.17 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata skor tentang indikator mutu *tangibles* 44,52, nilai tengahnya 42,00 dan standar deviasi 4,742. Rentang nilai yang telah ditetapkan untuk variabel ini adalah 14 untuk skor paling rendah dan 56 untuk skor paling tinggi. Pada variabel *tangibles* skor responden yang terendah adalah 34 dan yang paling tinggi adalah 56.

Variabel *tangibles* terdistribusi tidak normal karena dilihat dari skewnessnya 0,484 dibagi dengan standar errornya sebesar 0,230 nilainya > 2 , artinya variabel *tangibles* terdistribusi tidak normal. Kemudian berdasarkan nilai tengahnya responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu responden dengan *tangibles* kurang baik dan responden dengan *tangibles* baik. Hasilnya adalah responden dengan *tangibles* kurang baik sebanyak 29 responden (26,4%) dan responden dengan *tangibles* baik sebanyak 81 responden (73,6%).

6.4. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat apakah ada hubungan yang bermakna antara variabel karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dan indikator mutu (*reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangibles*) dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.

6.4.1 Hubungan Umur Responden dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel karakteristik umur dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.18 berikut:

Tabel 6.18 Hubungan Umur dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Umur Responden | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|----------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | < 32 tahun | 9 | 40 | 49 | 0.725 | 0.755 |
| | | 18.4 | 81.6 | 100 | | |
| 2 | ≥ 32 tahun | 14 | 47 | 61 | | |
| | | 23.0 | 77.0 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 49 responden dengan usia kurang dari 32 tahun terdapat 40 responden (81,6%) yang memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 61 responden dengan usia lebih dari atau sama dengan 32 tahun terdapat 47 responden (77%) yang memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hasil uji statistik yaitu uji *Chi-square* dengan menggunakan *Continuity Correction* didapatkan nilai P value > 0,05 sehingga H_0 gagal ditolak, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan.

6.4.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GP

Hasil uji statistik antara variabel karakteristik jenis kelamin dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.19 berikut:

Tabel 6.19 Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Jenis Kelamin | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|---------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Wanita | 13 | 63 | 76 | 0.225 | 0.495 |
| | | 17.1 | 82.9 | 100 | | |
| 2 | Pria | 10 | 24 | 34 | | |
| | | 29.4 | 70.6 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 76 responden dengan jenis kelamin wanita didapatkan 63 responden (82,9%) yang memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 34 responden yang berjenis kelamin pria terdapat 24 responden (70,6%) yang memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Kemudian setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* berdasarkan *Continuity Correction* didapatkan nilai P value > 0,05 yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan.

6.4.3 Hubungan Pendidikan dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel karakteristik pendidikan dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.20 berikut:

Tabel 6.20 Hubungan Pendidikan dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Pendidikan | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|--------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Menengah | 4 | 23 | 27 | 0.533 | 1.707 |
| | | 14.8 | 85.2 | 100 | | |
| 2 | Tinggi | 19 | 64 | 83 | | |
| | | 22.9 | 77.1 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa 27 responden dengan pendidikan menengah terdapat 23 responden (85,5%) yang memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 83 responden yang memiliki pendidikan tinggi didapatkan 64 responden (77,1%) yang berpersepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* berdasarkan *Continuity Correction* didapatkan nilai P value > 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan.

6.4.4 Hubungan Pekerjaan dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel karakteristik pekerjaan dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.21 berikut:

Tabel 6.21 Hubungan Pekerjaan dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Pekerjaan | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|--------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Pemerintah | 7 | 25 | 32 | 1.000 | 0.922 |
| | | 21.9 | 78.1 | 100 | | |
| 2 | Swasta | 16 | 62 | 78 | | |
| | | 20.5 | 79.5 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 32 responden yang memiliki pekerjaan di pemerintah sebanyak 25 responden (78,1%) memiliki persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 78 orang yang memiliki pekerjaan swasta, sebanyak 62 responden (79,5%) memiliki persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Kemudian setelah dilakukan uji *Chi-square* menggunakan *Continuity Correction* menunjukkan nilai P value > 0,05 yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan.

6.4.5 Hubungan Penghasilan dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel karakteristik penghasilan dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.22 berikut:

Tabel 6.22 Hubungan Penghasilan dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Penghasilan | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|-----------------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Kelas Menengah | 19 | 68 | 87 | 1.000 | 0.972 |
| | | 21.8 | 78.2 | 100 | | |
| 2 | Kelas Atas | 4 | 19 | 23 | | |
| | | 17.4 | 82.6 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Dari tabel diatas kita dapat diketahui dari 87 responden yang berpenghasilan kelas menengah didapatkan 68 responden (78,2%) yang memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 23 responden yang berpenghasilan kelas atas didapatkan 19 responden (82,6%) yang memiliki persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Setelah dilakukan uji *Chi-square* dengan melihat *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai P value > 0,05 yaitu tidak ada hubungan antara penghasilan dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan.

6.4.6 Hubungan *Reliability* dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel indikator mutu *reliability* dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.23 berikut:

Tabel 6.23 Hubungan *Reliability* dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Indikator Mutu <i>Reliability</i> | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|-----------------------------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Kurang Baik | 12 | 12 | 24 | 0.000 | 6.818 |
| | | 50.0 | 50.0 | 100 | | |
| 2 | Baik | 11 | 75 | 86 | | |
| | | 12.8 | 87.2 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara *reliability* dengan persepsi pasien didapatkan sebanyak 24 responden yang mendapatkan *reliability* kurang baik memiliki hasil yang seimbang antara responden yang menyatakan persepsi kurang baik yaitu 12 responden (50%) dan yang menyatakan persepsi baik sebanyak 12 responden (50%). Sedangkan dari 86 responden yang mendapatkan *reliability* baik didapatkan 75 responden (87,2%) yang menyatakan persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai P value < 0,05 yaitu P value sebesar 0,000 sehingga terdapat hubungan antara indikator mutu *reliability* dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan. Dari hasil uji statistik juga menunjukkan *odd ratio* sebesar 6,818 artinya bahwa indikator mutu *reliability* yang baik mempunyai peluang 6,818 kali untuk mempunyai persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI dibandingkan dengan indikator mutu *reliability* yang kurang baik

6.4.7 Hubungan *Responsiveness* dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel indikator mutu *responsiveness* dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.24 berikut:

Tabel 6.24 Hubungan *Responsiveness* dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Indikator Mutu <i>Responsiveness</i> | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|--------------------------------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Kurang Baik | 11 | 9 | 20 | 0.000 | 7.944 |
| | | 55.0 | 45.0 | 100 | | |
| 2 | Baik | 12 | 78 | 90 | | |
| | | 13.3 | 86.7 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Hasil analisis dari hubungan antara *responsiveness* dengan persepsi pasien didapatkan bahwa dari 20 responden yang mendapatkan *responsiveness* kurang baik terdapat 9 responden (45%) yang berpersepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 90 responden yang mendapatkan *responsiveness* baik terdapat 78 responden (86,7%) yang memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Chi-square* menunjukkan nilai P value < 0,05 yaitu P value sebesar 0,000 sehingga terdapat hubungan antara indikator mutu *responsiveness* dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan. Dari hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa *odd ratio* sebesar 7,944 artinya bahwa indikator mutu *responsiveness* yang baik mempunyai peluang 7,944 kali untuk mempunyai persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI dibandingkan dengan indikator mutu *responsiveness* yang kurang baik.

6.4.8 Hubungan *Assurance* dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel indikator mutu *assurance* dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.25 berikut:

Tabel 6.25 Hubungan Assurance dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Indikator Mutu Assurance | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|--------------------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Kurang Baik | 11 | 10 | 21 | 0.000 | 7.058 |
| | | 52.4 | 47.6 | 100 | | |
| 2 | Baik | 12 | 77 | 89 | | |
| | | 13.5 | 86.5 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara *assurance* dengan persepsi pasien dapat diketahui bahwa sebanyak 21 responden yang mendapatkan *assurance* kurang baik terdapat 10 responden (47,6%) yang menyatakan persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 89 responden yang mendapat *assurance* yang baik didapatkan 77 responden (86,5%) yang menyatakan persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Kemudian berdasarkan hasil Uji *Chi-square* menunjukkan nilai P value < 0,05 yaitu p value sebesar 0,000 sehingga dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara indikator mutu *assurance* dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan. Dari hasil uji statistik juga menunjukkan *odd ratio* sebesar 7,058 artinya bahwa indikator mutu *assurance* yang baik mempunyai peluang 7,058 kali untuk mempunyai persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI dibandingkan dengan indikator mutu *assurance* yang kurang baik.

6.4.9 Hubungan *Emphaty* dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel indikator mutu *emphaty* dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.26 berikut:

Tabel 6.26 Hubungan *Empathy* dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Indikator Mutu <i>Empathy</i> | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|-------------------------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Kurang Baik | 12 | 10 | 22 | 0.000 | 8.400 |
| | | 54.5 | 45.5 | 100 | | |
| 2 | Baik | 11 | 77 | 88 | | |
| | | 12.5 | 87.5 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara *emphaty* dengan persepsi pasien didapatkan bahwa sebanyak 22 responden yang mendapatkan *emphaty* kurang baik terdapat 10 responden (45,5%) yang menyatakan persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan dari 88 responden yang mendapatkan *emphaty* baik terdapat 77 responden (87,5%) yang memiliki persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Kemudian setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai P value < 0,05 yaitu p value sebesar 0,000 sehingga ada hubungan antara indikator mutu *emphaty* dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan. Dari hasil uji statistik juga diketahui bahwa *odd ratio* memiliki nilai 8,400 artinya bahwa indikator mutu *emphaty* yang baik mempunyai peluang 8,400 kali untuk mempunyai persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI dibandingkan dengan indikator mutu *emphaty* yang kurang baik.

6.4.10 Hubungan *Tangibles* dengan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI

Hasil uji statistik antara variabel indikator mutu *tangibles* dengan variabel persepsi dapat dilihat pada tabel 6.27 berikut:

Tabel 6.27 Hubungan *Tangibles* dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS GPI Tahun 2012

| No | Indikator Mutu <i>Tangibles</i> | Persepsi | | Total | P Value | OR |
|----|---------------------------------|-------------|------|-------|---------|-------|
| | | Kurang Baik | Baik | | | |
| 1 | Kurang Baik | 13 | 16 | 29 | 0.001 | 5.769 |
| | | 44.8 | 55.2 | 100 | | |
| 2 | Baik | 10 | 71 | 81 | | |
| | | 12.3 | 87.7 | 100 | | |
| | Total | 23 | 87 | 110 | | |
| | | 20.9 | 79.1 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara *tangibles* dengan persepsi pasien didapatkan bahwa sebanyak 29 responden yang mendapatkan pelayanan *tangibles* kurang baik terdapat 16 responden (55,2%) yang menyatakan persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan sebanyak 81 responden yang mendapatkan pelayanan *tangibles* baik didapatkan 71 responden (87,7%) yang menyatakan persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai P value < 0,05 yaitu sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara indikator mutu *tangibles* dengan persepsi tentang mutu pelayanan rawat jalan. Dari hasil uji statistik juga menunjukkan *odd ratio* sebesar 5,769 artinya bahwa indikator mutu *tangibles* yang baik mempunyai peluang 5,769 kali untuk mempunyai persepsi baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI dibandingkan dengan indikator mutu *tangibles* yang kurang baik.

6.5 Rekapitulasi Hubungan antara Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan) dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Hasil uji *Chi-Square* antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI secara ringkas dapat dilihat pada tabel 6.28 :

Tabel 6.28 Hasil Uji *Chi-Square* antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawa Jalan RS GPI Tahun 2012

| Variabel Independen | P Value | OR | Hubungan |
|---------------------|---------|-------|-------------------|
| Umur | 0,725 | 0,755 | Tidak Berhubungan |
| Jenis Kelamin | 0,225 | 0,495 | Tidak Berhubungan |
| Pendidikan | 0,533 | 1.707 | Tidak Berhubungan |
| Pekerjaan | 1,000 | 0,922 | Tidak Berhubungan |
| Penghasilan | 1,000 | 0,972 | Tidak Berhubungan |

$\alpha=0,05$

6.6 Rekapitulasi Hubungan antara Indikator Mutu (Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty dan Tangibles) dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Hasil uji *Chi-Square* antara *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles* dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI secara ringkas dapat dilihat pada tabel 6.29 :

Tabel 6.29 Hasil Uji *Chi-Square* antara *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty* dan *Tangibles* dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawa Jalan RS GPI Tahun 2012

| Variabel Independen | P Value | OR | Hubungan |
|-----------------------|---------|-------|-------------|
| <i>Reliability</i> | 0,000 | 6,818 | Berhubungan |
| <i>Responsiveness</i> | 0,000 | 7,944 | Berhubungan |
| <i>Assurance</i> | 0,000 | 7,058 | Berhubungan |
| <i>Emphaty</i> | 0,000 | 8,400 | Berhubungan |
| <i>Tangibles</i> | 0,001 | 5,769 | Berhubungan |

$\alpha=0,05$

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaannya meskipun penelitian ini telah dirancang dengan sebaik mungkin namun terdapat beberapa hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan tersebut diantaranya sebagai berikut:

1. Terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid pada saat uji coba kuesioner sehingga peneliti tidak bisa mengintervensi pertanyaan tersebut.
2. Proses pengumpulan data yang seharusnya dibantu oleh 3 orang, pada pelaksanaannya hanya dibantu oleh 2 orang. Sehingga pada saat jam buka praktek untuk poli spesialis yang hampir bersamaan peneliti sedikit kesusahan untuk memberikan kuesioner pada responden yang dituju.
3. Waktu penelitian seharusnya dilakukan pada bulan Mei 2012, namun penelitian ini dilakukan pada awal bulan Juni sehingga mengakibatkan keterbatasan waktu bagi peneliti dalam pengumpulan data.

7.2 Persepsi

Penilaian persepsi pada penelitian ini dilihat berdasarkan karakteristik responden dan indikator mutu layanan di RS Grha Permata Ibu. Berdasarkan hasil analisis persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI, didapatkan bahwa rata-rata pasien baik pasien lama maupun baru memiliki persepsi yang baik mengenai mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Hal ini terlihat dari jumlah responden yang menyatakan persepsi baik sebanyak 87 responden (79,1%) sedangkan yang menyatakan persepsi kurang baik sebanyak 23 responden (20,9%).

Mutu merupakan gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan serta kepuasan, yang mana mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan (Amirudin, 2007). Donabedian dalam Suparman (2003) juga mengatakan bahwa mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil akhir dan interaksi serta keterkaitan yang rumit dari berbagai aspek di rumah sakit sebagai suatu sistem.

Hasil akhir dari interaksi pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat menimbulkan rasa kepuasan ataupun ketidakpuasan pada diri pasien. Hal inilah yang kemudian dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Supriyanto dan Ernawati (2010) menjelaskan bahwa persepsi dapat didefinisikan seperti “*how we see the world around us*” yaitu bagaimana kita melihat sesuatu yang ada di sekitar kita sehingga dua orang yang mendapatkan paparan yang sama, bisa memiliki persepsi yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan persepsi erat sekali kaitannya dengan faktor psikologi seseorang yang sangat ditentukan oleh kebutuhan, nilai dan harapan seseorang.

Variabel persepsi pada penelitian ini diwakili oleh 4 pernyataan mengenai persepsi yaitu pelayanan sesuai dengan kebutuhan, pelayanan sesuai dengan harapan, pelayanan dapat memuaskan dan biaya berobat rawat jalan masih terjangkau. Dari hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar menyatakan persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Akan tetapi, setelah dilakukan analisis kembali ternyata terdapat 2 faktor yang dianggap tidak sesuai dengan yang dirasakan responden yaitu pada pelayanan belum sesuai harapan sebanyak 21 responden (19,1%) dan biaya rawat jalan masih belum terjangkau sebanyak 12 responden (10,9%).

Peneliti mencoba menggali informasi kembali mengenai karakteristik responden yang menyatakan tidak setuju pada kedua pernyataan tersebut dengan melakukan *crosstabulation*. Didapatkan dari 21 responden yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan biaya rawat jalan masih belum terjangkau sebagian besar adalah wanita, pendidikan Sarjana, usia ≥ 32 tahun, memiliki pekerjaan swasta dan pada kalangan penghasilan kelas menengah. Sedangkan dari 12 responden yang menyatakan pelayanan rawat jalan belum sesuai harapan sebagian besar adalah pria, pendidikan Sarjana, usia ≥ 32 tahun, memiliki pekerjaan swasta dan pada kalangan penghasilan kelas menengah.

Selain itu, terdapat beberapa masukan dari responden pada saran terbuka yang dibuat penulis pada kuesioner penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan. Diantaranya adalah memberikan kemudahan dalam pembayaran berobat karena tidak semua pasien adalah orang berada. RS GPI harus menanggapi dan menjaga masukan dan saran dari pasien agar nama baik

selalu terjaga. Dengan demikian, mutu pelayanan rawat jalan RS GPI akan terus meningkat dan dapat bersaing dengan rumah sakit di wilayah Depok.

Permasalahan tersebut sesuai dengan pandangan Zeithaml dan Parasuraman (1990) bahwa kesenjangan yang dapat terjadi pada persepsi pasien terhadap mutu pelayanan di rumah sakit dapat terjadi ketika pelanggan mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapannya.

Menurut Kottler (2007) pada saat pasien akan menggunakan pelayanan kesehatan, pasien akan menciptakan harapan-harapan pelayanan dari pengalaman masa lalu. Sehingga pelanggan akan membandingkan pelayanan yang dipersepsikan dengan pelayanan yang diharapkan. Jika pelayanan yang dipersepsikan berada di bawah pelayanan yang diharapkan tentu akan membuat kekecewaan dalam benak pelanggan. Akan tetapi jika persepsi memenuhi atau melebihi harapan mereka maka mereka akan cenderung menggunakan pelayanan kesehatan itu kembali. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memahami harapan pelanggan.

Pada kenyataannya, bagian Humas dan Pemasaran RS GPI belum mengoptimalkan angket rawat jalan yang tersedia, dimana kegiatan survey rawat jalan belum dijalankan secara rutin sehingga proses analisa dan pelaporan keluhan maupun kepuasan pelanggan sering mengalami keterlambatan. Dan tindak lanjut dari survey kepuasan rawat jalan untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan belum dilakukan.

Hal tersebut dapat diperbaiki dengan cara memberikan perhatian kepada pelanggan oleh bagian Humas dan Pemasaran dengan mengoptimalkan kotak saran, survey kepuasan yang terus menerus, analisa keluhan pelanggan serta memberikan perhatian penuh pada *customer focus* oleh RS GPI yang bersifat proaktif yaitu terus menerus meningkatkan mutu layanan hingga tercapainya pemahaman penuh terhadap pelanggan.

Selain pelayanan yang belum sesuai harapan, ternyata biaya rawat jalan masih dirasakan belum terjangkau bagi sebagian responden. Setelah dilakukan analisis distribusi responden pada pernyataan biaya rawat jalan belum terjangkau didapatkan bahwa yang menyatakan biaya belum sesuai adalah responden dengan berpenghasilan Rp. 3000.000 atau responden dengan kelas menengah bawah. RS

GPI sendiri merupakan rumah sakit yang ditujukan untuk kalangan menengah. Melihat permasalahan tersebut, tentu RS GPI harus terus berupaya meningkatkan terus mutu pelayanan rawat jalan yang diberikan. Salah satunya dengan cara membentuk tim komite mutu sehingga rumah sakit memiliki standar tersendiri untuk masing-masing pelayanan yang harus dicapai. Dengan demikian, RS GPI dapat melakukan *monitoring* dan evaluasi secara rutin guna meningkatkan kepuasan pelanggan. Dengan memberikan pelayanan melebihi harapan tiap responden tentu akan menimbulkan kepuasan tersendiri bagi pasien meskipun harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit sehingga hal tersebut dapat memberikan persepsi yang positif bagi pasien setelah mendapatkan pelayanan dan tidak menimbulkan rasa penyesalan dari apa yang telah pasien keluarkan (biaya berobat).

7.3 Karakteristik Responden

7.3.1 Umur

Pada penelitian ini, mayoritas umur responden yang menjadi objek penelitian adalah responden pada usia produktif. Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai karakteristik umur responden pada pelayanan rawat jalan di RS GPI, memberikan informasi bahwa responden dengan usia ≥ 32 tahun memiliki jumlah lebih banyak yaitu 61 responden (55,5%) dibandingkan dengan responden dengan usia < 32 tahun yang berjumlah 49 responden (44,5%). Kemudian setelah dilakukan analisis hubungan antara umur dengan persepsi pasien didapatkan bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden pada usia < 32 tahun (81,6%).

Akan tetapi, setelah dilakukan analisis terhadap distribusi umur responden terhadap persepsi kurang baik dengan skor minimum (skor = 8) didapatkan bahwa responden dengan usia < 32 tahun dan ≥ 32 tahun menyatakan persepsi yang buruk terhadap mutu pelayanan rawat jalan dalam jumlah yang seimbang. Hal ini memperlihatkan bahwa baik usia kurang ataupun lebih dari 32 tahun sama-sama menuntut pelayanan yang memuaskan. Pada dasarnya hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Lumenta (1989) yang dikutip oleh Diana (2002) yang

menyatakan bahwa karakteristik umur pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan. Dimana umur pada kelompok usia produktif (15 – 55 tahun) cenderung lebih banyak menuntut dan berharap banyak terhadap kemampuan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan dasar dan cenderung mengkritik.

Akan tetapi, berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan p value sebesar 0,755 yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik umur responden dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya, umur responden tidak mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.

Pendapat yang sama juga dijelaskan oleh Ariadi (2005) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan terhadap karakteristik umur.

Beberapa teori menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan persepsi seseorang. Namun pada kenyataannya, dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan persepsi. Hal ini mungkin saja terjadi karena seluruh responden pada penelitian ini ada pada usia produktif, dimana usia tersebut merupakan populasi terbanyak yang menggunakan pelayanan kesehatan. Sehingga peneliti tidak bisa mengintervensi persepsi seseorang pada usia non produktif seperti responden dengan usia > 55 tahun. Selain itu pada kelompok usia produktif, penggunaan pelayanan kesehatan didasarkan atas *need* akan kesehatan sehingga bagi sebagian pasien yang paling utama adalah kesembuhan. Dengan demikian, umur responden terhadap persepsi pasien sebenarnya sejalan dengan teori namun tidak memberikan makna yang signifikan terhadap persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI.

7.3.2 Jenis Kelamin

Hasil analisis mengenai karakteristik jenis kelamin responden pada pelayanan rawat jalan di RS GPI, memberikan informasi bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden berjenis kelamin wanita. Berdasarkan hasil uji statistik yang

dilakukan, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik jenis kelamin responden dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya, jenis kelamin responden tidak mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.

Pendapat yang sama juga dijelaskan oleh Ariadi (2005) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan terhadap karakteristik jenis kelamin baik pria maupun wanita. Akan tetapi, hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Lumenta (1989) yang dikutip oleh Diana (2002) yang menyatakan bahwa karakteristik jenis kelamin pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis data antara jenis kelamin dengan persepsi, didapatkan bahwa responden yang menyatakan persepsi kurang baik lebih banyak pada responden pria yaitu sebanyak 29,4 %. Dan setelah dilakukan distribusi responden untuk kategori persepsi kurang baik dengan skor minimum (skor = 8) atau persepsi yang paling buruk ternyata memperlihatkan bahwa jumlah responden yang menyatakan persepsi mutu pelayanan rawat jalan kurang baik di RS GPI seluruhnya adalah pria. Dengan demikian, terlihat bahwa pria lebih menuntut pelayanan kesehatan yang lebih dari apa yang telah mereka dapatkan.

Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Lumenta (1989) yang dikutip oleh Diana (2002) yaitu pria lebih banyak menuntut atau mengkritik dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar bila dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terutama terjadi pada pria yang bekerja dimana mendapat pengaruh dari lingkungan luar yang tidak pernah puas terhadap hal yang diterimanya.

Menurut berbagai teori seharusnya jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi. Hal yang sama juga dijelaskan oleh Zeithaml dan Parasuraman (1990) dalam Supriyanto dan Ernawati (2010) yang menyatakan pendapat bahwa ada perbedaan tertentu antara wanita dan pria dalam memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapannya. Namun, pada penelitian ini ternyata jenis kelamin tidak memberikan pengaruh yang signifikan pada persepsi responden. Hal ini mungkin dikarenakan masih banyak pasien yang beranggapan pelayanan

kesehatan yang baik adalah pelayanan yang dapat diterima (*acceptable*) serta bersifat wajar. Sehingga walaupun terdapat beberapa hal yang tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan asalkan hal tersebut masih wajar dan dapat diterima maka pelayanan tersebut masih dapat dikatakan baik.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden yang memiliki persepsi baik ada pada responden dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan untuk responden pria justru lebih memperlihatkan persepsi yang kurang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Sehingga pada prinsipnya penelitian ini sejalan dengan teori namun tidak bermakna.

7.3.3 Pendidikan

Pendidikan responden pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan pendidikan tinggi yaitu Sarjana dan Diploma sebanyak 85 responden (75,5%). Berdasarkan hasil analisis mengenai karakteristik pendidikan responden pada pelayanan rawat jalan di RS GPI, memberikan informasi bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden dengan pendidikan menengah sebesar 85,2%.

Namun setelah dilakukan analisis data pada pendidikan responden terhadap persepsi pasien, didapatkan bahwa pendidikan responden yang menyatakan kurang baik terdapat pada responden dengan pendidikan tinggi. Dimana pendidikan Sarjana merupakan jumlah terbanyak yang menyatakan persepsi kurang baik. Selain itu, berdasarkan distribusi karakteristik pendidikan responden pada kategori persepsi kurang baik dengan skor minimum atau persepsi terburuk (skor = 8) didapatkan pula bahwa yang menyatakan persepsi kurang baik adalah responden dengan pendidikan Sarjana. Sehingga dapat diketahui semakin tinggi pendidikan responden ternyata semakin tinggi pula persepsi yang diharapkan mereka terhadap mutu pelayanan yang diberikan dan semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Gani (1981) dalam Syafriati yang dikutip oleh Setiangraini (2010), menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan yang lebih canggih. Selain itu, masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah cenderung tidak

banyak tuntutan dan lebih cepat puas terhadap pelayanan yang mereka dapatkan dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik pendidikan responden dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya, pendidikan responden tidak mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI. Pendapat yang sama juga dijelaskan oleh Ariadi (2005) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan terhadap karakteristik pendidikan.

Namun pendapat tersebut tidak sesuai dengan pendapat Lumenta (1989) yang dikutip oleh Diana (2002) yang menyatakan bahwa karakteristik pendidikan pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan. Dimana seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya. Sebaliknya seseorang dengan pendidikan rendah justru cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkan.

Hal ini bisa saja terjadi, meskipun saat ini pasien semakin cerdas dan kritis namun pada dasarnya tujuan mereka berobat ke rumah sakit salah satunya adalah untuk kesembuhan. Sehingga walaupun pelayanan yang didapatkan tidak sesuai dengan harapan mereka atau kurang memuaskan, hal tersebut tidak terlalu mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan yang didapatkan.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pelayanan yang diharapkan oleh responden, yang mana Sarjana mempunyai persentase terbesar pada pernyataan persepsi kurang baik. Sehingga pada dasarnya penelitian ini sejalan dengan teori dimana pendidikan tinggi mempengaruhi persepsi dan harapan seseorang terhadap pelayanan kesehatan namun pada penelitian ini karakteristik pendidikan tidak bermakna dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI.

7.3.4 Pekerjaan

Berdasarkan distribusi frekuensi pekerjaan didapatkan bahwa pegawai swasta memiliki persentase terbesar pada penelitian ini yaitu sebanyak 78

responden (70,9%). Dari hasil analisis mengenai karakteristik pekerjaan responden pada pelayanan rawat jalan di RS GPI, memberikan informasi bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden dengan pekerjaan swasta,(79,5%) diantaranya adalah pegawai swasta, wiraswasta dan profesional.

Setelah dilakukan uji statistik, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik pekerjaan responden dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya, pekerjaan responden tidak mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI.

Pendapat yang sama juga dijelaskan oleh Ariadi (2005) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan terhadap karakteristik pekerjaan.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Lumenta (1989) yang dikutip oleh Diana (2002) yang menyatakan bahwa karakteristik pekerjaan pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan. Dimana seseorang yang bekerja cenderung dipengaruhi lingkungan pekerjaan juga lingkungan keluarga sehingga seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya. Biasanya orang yang bekerja dan berpenghasilan tinggi memiliki rasa ego yang cukup besar sehingga apa yang mereka terima dan rasakan haruslah sebanding dengan apa yang mereka keluarkan/korbankan.

Seharusnya pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan yang didupakannya. Seperti yang dijelaskan Anderson(1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) dalam Setiangraeni (2010) menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan struktur sosial individu yang mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Namun, pada penelitian ini ternyata pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hal ini mungkin saja terjadi dikarenakan sifat pelayanan kesehatan yang didasarkan atas *need* pada kesehatan individu sehingga pasien berobat memang didasarkan oleh kebutuhan bukan sekedar keinginan. Dimana tujuan utama dalam menggunakan pelayanan kesehatan adalah untuk kesembuhan.

7.3.5 Penghasilan

Pada penelitian ini, penghasilan responden pada kelas menengah (< Rp. 7.767.975) menduduki persentase terbesar yaitu 87 responden (79,1%). Dari hasil analisis mengenai karakteristik penghasilan responden pada pelayanan rawat jalan di RS GPI, memberikan informasi bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden dengan penghasilan kelas atas (82,6%).

Selain itu, setelah dilakukan distribusi karakteristik responden terhadap persepsi baik dengan skor maksimum (skor = 16) didapatkan bahwa hampir seluruh responden yang menyatakan persepsi baik adalah yang berpenghasilan kelas atas. Sedangkan untuk distribusi karakteristik responden terhadap persepsi kurang baik dengan skor minimum (skor = 8) atau yang paling buruk didapatkan bahwa responden yang menyatakan persepsi kurang baik seluruhnya adalah responden dengan penghasilan kelas menengah. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Lumenta (1989) yang dikutip oleh Diana (2002) yang menyatakan bahwa karakteristik penghasilan pasien merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan. Dimana seseorang yang berpenghasilan tinggi cenderung lebih banyak menuntut atau berharap produk yang dibeli memang berkualitas dibandingkan dengan seseorang yang berpenghasilan rendah.

Kemudian setelah dilakukan uji statistik, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik penghasilan responden dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya, penghasilan responden tidak mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI. Pendapat yang sama juga dijelaskan oleh Ariadi (2005) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan terhadap karakteristik pendapatan.

Akan tetapi, hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Coben (1996) terhadap masyarakat Amerika yang dikutip dari Ariyanti (2005) dalam Setianggraini (2010) juga menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan dengan status sosial seseorang. Mereka yang bekerja dan

berpenghasilan tinggi di dalam keluarga yang dapat meningkatkan status sosialnya akan merasa lebih puas terhadap pelayanan kesehatan.

Seharusnya karakteristik penghasilan responden memiliki pengaruh terhadap persepsi seseorang akan pelayanan kesehatan yang diperolehnya dan sesuai dengan teori yang dijelaskan. Dimana responden dengan penghasilan tinggi memiliki pandangan yang lebih terhadap pelayanan kesehatan yang diharapkannya. Namun pada penelitian ini, ternyata antara responden dengan penghasilan kelas menengah maupun kelas atas tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap persepsi dan tidak sejalan dengan teori. Hal ini terjadi mungkin saja dikarenakan bagi sebagian responden seperti penghasilan bagi kelas atas menganggap RS GPI masih terjangkau (*affordable*) terutama dari sudut biaya, sehingga walaupun terdapat pelayanan yang kurang sesuai hal tersebut tidak menjadi masalah bagi sebagian besar pasien.

7.4 Indikator Mutu

7.4.1 Reliability (Kehandalan)

Berdasarkan hasil analisis mengenai indikator mutu layanan *reliability* (kehandalan) pada pelayanan rawat jalan di RS GPI, memberikan informasi bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden dengan *reliability* (kehandalan) baik.

Reliability (kehandalan) menurut Zeithaml dan Parasuraman (1990) dalam Supriyanto dan Ernawati (2010) yaitu kemampuan untuk melakukan atau memberikan pelayanan yang dapat diandalkan, dipercaya dan dapat dipertanggung jawabkan, kemudian pelayanan yang akurat yaitu disampaikan dengan tepat dan sesuai dengan yang dijanjikan dan pelayanan yang konsisten yaitu secara terus menerus disampaikan sesuai dengan janji yang pernah diberikan oleh pemberi pelayanan. Sehingga aspek *reliability* (kehandalan) merupakan salah satu indikator perspektif yang dinilai oleh pelanggan.

Supriyanto dan Ernawati (2010) juga mengatakan bahwa penilaian konsumen terhadap penilaian kualitas fungsional yang terkait dengan proses menyampaikan pelayanan, salah satunya adalah *reliability* yaitu kemampuan pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat

sesuai dengan yang dijanjikan seperti jam buka pelayanan yang tertera di papan dan dokter tepat waktu sesuai dengan yang dijanjikan.

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa responden memiliki persepsi yang baik terhadap mutu *reliability* pelayanan rawat jalan. Hal ini terlihat dari jumlah responden yang menyatakan *reliability* baik sebesar 86 responden (78,2%) dari 110 responden. Namun, ternyata masih terdapat responden yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan tersebut dan dianggap buruk oleh sebagian kecil responden yaitu sebanyak 21 responden (19,1%) waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari dokter poliklinik dan sebanyak 10 responden (9,1%) tidak setuju terhadap pernyataan jadwal kunjungan dokter yang tidak sesuai dengan yang diinformasikan.

Peneliti mencoba menggali informasi kembali mengenai karakteristik responden yang menyatakan tidak setuju pada kedua pernyataan tersebut dengan melakukan *crosstabulation*. Didapatkan bahwa dari 10 responden yang menyatakan tidak setuju pada jadwal kunjungan dokter adalah hampir seluruhnya berpendidikan tinggi (sarjana dan diploma), memiliki pekerjaan swasta dan memiliki penghasilan kelas menengah (< Rp. 7.767.975). Sedangkan dari 21 responden yang menyatakan tidak setuju pada waktu tunggu dokter didapatkan sebagian responden yang berjenis kelamin wanita, berusia ≥ 32 tahun dan pendidikan tinggi adalah yang menyatakan tidak setuju. Dan hampir seluruh responden dengan pekerjaan swasta dan memiliki pendapatan kelas menengah (< Rp. 7.767.975) menyatakan tidak setuju pada pernyataan waktu tunggu dokter.

Pada kenyataannya, jadwal kunjungan dokter memang sering mengalami ketidaksesuaian dengan yang diinformasikan. Dan hal ini membawa dampak pada waktu tunggu yang lama bagi pasien. Hal tersebut dikarenakan masih terbatasnya jumlah dokter purna waktu di RS GPI dan masing-masing dokter memiliki tiga tempat praktek sehingga kurang tertanamnya rasa memiliki pada diri dokter. Selain itu, koordinasi antara dokter dan petugas pendaftaran dalam memastikan jam kedatangan dokter masih dirasa sulit sehingga membuat petugas tidak bisa memberikan informasi dengan pasti berapa lama pasien harus menunggu. Dan hal tersebut membuat pasien gelisah dan menimbulkan keluhan – keluhan yang mengakibatkan ketidakpuasan akan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan masukan responden pada saran di kuesioner penelitian, didapatkan pula bahwa terdapat responden yang memberikan saran untuk pelayanan rawat jalan di RS GPI agar memperbaiki pelayanan dokter karena sebagai professional seharusnya dokter bisa lebih tepat waktu dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dengan demikian, diharapkan tidak ada kekecewaan lagi bagi pasien pada saat menunggu pelayanan yang akan diberikan oleh dokter.

Pelayanan yang terkait dengan ketepatan kedatangan dokter dan waktu tunggu dokter merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan rawat jalan. Saat ini pasien semakin cerdas dan kritis, yang mana mereka menginginkan pelayanan yang konsisten yaitu sesuai dengan yang dijanjikan atau diinformasikan dan menginginkan waktu tunggu dokter yang singkat karena waktu tunggu yang panjang tentu akan menghambat aktivitas mereka. Oleh karena itu, jika hal ini terjadi maka akan menimbulkan ketidakpuasan bagi pasien dan memberikan persepsi yang negatif terhadap mutu pelayanan rawat jalan.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa ada hubungan antara indikator mutu layanan *reliability* (kehandalan) dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya responden yang mendapatkan pelayanan *reliability* (kehandalan) memiliki peluang lebih besar untuk memiliki persepsi yang baik dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan pelayanan *reliability* (kehandalan).

Pendapat yang sama juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Maslina (2011) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap *reliability* (kehandalan) membawa pengaruh pada kepuasan pasien setelah memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil analisis, responden yang mendapatkan pelayanan *reliability* (kehandalan) yang baik mempunyai peluang 6,818 kali untuk mempunyai persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Oleh karena itu, mengingat jadwal kunjungan dokter yang masih tidak sesuai dan waktu tunggu dokter yang cukup lama menjadi aspek terburuk maka sudah seharusnya pihak rumah sakit selalu mengontrol pelayanan yang ditawarkan. Salah satunya adalah dengan cara mempersingkat waktu tunggu dokter yaitu menetapkan standar waktu tunggu bagi pasien di rawat jalan, melakukan *monitoring* dan

evaluasi terhadap keterlambatan dan ketidakhadiran dokter serta terus menerus memperbaiki serta menyempurnakan jadwal praktek dokter yang disesuaikan dengan kesepakatan dokter dan rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit dapat memberikan pelayanan sesuai janji dan menyediakan layanan pada saat waktu yang dijanjikan sehingga dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien dan berpersepsi baik terhadap pelayanan yang didapatkannya.

7.4.2 Responsiveness (Daya Tanggap)

Indikator mutu layanan *responsiveness* (daya tanggap) pada penelitian ini dinilai berdasarkan waktu tunggu pendaftaran, kecepatan petugas informasi, kecepatan petugas pendaftaran, kecepatan perawat, kecepatan dokter menanggapi keluhan, kecepatan petugas farmasi, kecepatan petugas kasir dan waktu tunggu obat. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden dengan *responsiveness* (daya tanggap) baik.

Zeithaml dan Parasuraman (1990) dalam Supriyanto dan Ernawati (2010) menjelaskan bahwa *responsiveness* (daya tanggap) adalah salah satu indikator perspektif yang dinilai pelanggan, yang merupakan kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien.

Hal yang sama juga dijelaskan oleh Supriyanto dan Ernawati (2010) yang mengatakan bahwa penilaian konsumen terhadap penilaian kualitas fungsional yang terkait dengan proses menyampaikan pelayanan, salah satunya adalah *responsiveness* yang berarti keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera. Selain itu, penekanan pada indikator *responsiveness* adalah kecepatan dalam melayani pasien yang membutuhkan atau waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan hasil univariat pada setiap pernyataan yang mewakili aspek *responsiveness* (daya tanggap) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan *responsiveness* yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan RS GPI. Hal ini terlihat dari jumlah responden yang menyatakan *responsiveness* baik berjumlah 90 responden (81,8%). Namun masih terdapat responden yang menganggap beberapa aspek pernyataan *responsiveness* tidak sesuai dengan yang

dirasakan dan dianggap masih buruk yaitu sebanyak 21 responden (19,1%) tidak setuju pada waktu tunggu obat, 16 responden (14,5%) tidak setuju pada kecepatan kasir dan 9 responden (8,2%) tidak setuju pada kemudahan waktu mendaftar. Pada kenyataannya, hal tersebut memang sudah lama menjadi masalah dimana sejak peneliti melakukan praktikum kesehatan masyarakat di RS GPI sering kali terjadi keluhan pada ketiga hal tersebut.

Peneliti mencoba menggali informasi kembali mengenai karakteristik responden yang menyatakan tidak setuju pada ketiga pernyataan tersebut dengan melakukan *cross tabulation*. Didapatkan dari 9 responden yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan kemudahan waktu mendaftar hampir seluruhnya adalah pria dan memiliki pendapatan kelas menengah. Selain itu, sebagian besar responden dengan pendidikan Sarjana, berusia ≥ 32 tahun dan bekerja di pemerintahan juga merupakan responden yang tidak setuju pada pernyataan waktu mendaftar.

Pada pernyataan kecepatan kasir dari 16 responden yang menyatakan tidak setuju sebagian besar adalah responden pria, berpendidikan sarjana dan berusia ≥ 32 tahun. Hampir seluruh responden memiliki pekerjaan swasta dan seluruh responden berpendapatan kelas menengah menyatakan tidak setuju pada kecepatan kasir. Sedangkan untuk pernyataan waktu tunggu obat, dari 21 responden didapatkan sebagian besar responden adalah wanita, berpendidikan Sarjana, berusia 32 tahun, pekerjaan swasta dan hampir seluruh responden dengan pendapatan kelas menengah menyatakan tidak setuju pada waktu tunggu obat.

Berdasarkan masukan responden pada saran di kuesioner penelitian, didapatkan pula bahwa terdapat responden yang memberikan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan yaitu pada pelayanan kasir di rawat jalan agar lebih cepat dalam memberikan pelayanan. Begitu pula dengan pelayanan yang diberikan petugas farmasi agar meningkatkan kecepatan dalam pemberian obat. Sehingga waktu pasien menunggu tidak terbuang banyak.

Hampir semua pengguna pelayanan jasa menginginkan pelayanan yang cepat, tepat dan bermutu. Sebagaimana dijelaskan oleh Rijadi (1997) bahwa pelayanan yang profesional dan paripurna adalah pelayanan yang cepat, tepat, pelayanan yang profesional serta spesialis yang cukup luas dan *fulltime*.

Menurut Rijadi (1997) dalam Wahyuningsih (2009) menjelaskan bahwa waktu menunggu sering menjadi keluhan utama pasien. Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi lama waktu tunggu pasien yaitu sistem perjanjian kedatangan pasien, jumlah dan pola kedatangan pasien, dan pola aktivitas karyawan. Beberapa masalah utama yang menjadi masalah di administrasi rawat jalan yaitu file pasien sering terlambat, jadwal perjanjian pasien, prosedur administrasi yang berlebihan dicatat, serta rekam medis. Jika semua itu terjadi maka akan mengakibatkan pelayanan pendaftaran menjadi kurang baik di mata pasien.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan bahwa ada hubungan antara indikator mutu layanan *responsiveness* (daya tanggap) dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya responden yang mendapatkan pelayanan *responsiveness* (daya tanggap) memiliki peluang lebih besar untuk memiliki persepsi yang baik dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan pelayanan *responsiveness* (daya tanggap).

Hasil penelitian Andaleeb (2001) juga menjelaskan bahwa persepsi pasien terhadap *responsiveness* (daya tanggap) memiliki hubungan yang signifikan dan berdampak pada kepuasan pasien namun besarnya relatif lebih rendah dari hubungan persepsi pasien terhadap *assurance* (jaminan).

Selain itu, berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan bahwa responden yang mendapatkan pelayanan *responsiveness* (daya tanggap) yang baik mempunyai peluang 6,818 kali untuk mempunyai persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Oleh karena itu, sudah seharusnya pihak rumah sakit memperbaiki aspek *responsiveness* (daya tanggap) yang sampai saat ini masih menjadi keluhan bagi sebagian besar responden terutama pada waktu tunggu pendaftaran, kecepatan petugas kasir dan waktu tunggu obat karena hal tersebut dapat mengakibatkan ketidakpuasan terhadap pelayanan rawat jalan yang mereka dapatkan.

Salah satu cara meminimalkan ketidakpuasan konsumen yang menunggu pelayanan adalah dengan menetapkan berapa lama konsumen tersebut harus menunggu karena penekanan aspek *responsiveness* pada pelayanan dilihat dari kecepatan dalam melayani dan waktu tunggu yang pendek. Oleh karena itu, sebaiknya rumah sakit segera membentuk tim komite mutu untuk dapat membuat

dan menerapkan indikator waktu tunggu pada setiap pelayanan di rawat jalan. Selain itu, untuk mempercepat proses pendaftaran pasien dapat diberlakukan dengan cara pemisahan loket pendaftaran untuk pasien jaminan dan pasien non jaminan. Sedangkan untuk kecepatan kasir dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan kepada petugas terutama petugas baru di bagian kasir dan mengatur jadwal tenaga farmasi pada waktu sibuk (*peak hour*) untuk mempercepat proses peracikan. Dengan demikian, rumah sakit dapat terus meningkatkan mutu pelayanannya terutama dari aspek *responsiveness* yang mana aspek tersebut merupakan aspek kedua dengan besaran yang relatif tinggi setelah aspek *emphaty* dan mempunyai peluang yang signifikan untuk menumbuhkan persepsi yang baik di mata pasien.

7.4.3 Assurance (Jaminan)

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa hampir sebagian responden menyatakan *assurance* (jaminan) yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Hal ini terlihat dari jumlah responden yang menyatakan aspek *assurance* (jaminan) baik sebanyak 89 responden (80,9%) dari 110 responden. Aspek *assurance* (jaminan) tersebut diwakili oleh beberapa pernyataan, diantaranya yaitu kesopanan petugas rawat jalan, jaminan perawat, penjelasan penyakit oleh dokter, penjelasan terapi oleh dokter, kemampuan dokter menjawab, pelayanan yang aman, penjelasan rincian biaya oleh kasir, ketepatan obat dan kejelasan penggunaan obat.

Berdasarkan hasil analisis mengenai indikator mutu layanan *assurance* (jaminan) pada pelayanan rawat jalan di RS GPI yang telah dilakukan, memberikan informasi bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden dengan *assurance* (jaminan) baik.

Assurance (jaminan) menurut Zeithaml dan Parasuraman (1990) dalam Supriyanto dan Ernawati (2010) yaitu pengetahuan petugas, kesopanan, dan kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien sehingga menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan untuk sembuh. Supriyanto dan Ernawati (2010) juga menjelaskan bahwa penilaian konsumen

terhadap penilaian kualitas fungsional yang terkait dengan proses menyampaikan pelayanan, salah satunya adalah *assurance* yang mana indikator *assurance* adalah jaminan untuk sembuh dan dilayani oleh petugas yang bermutu.

Saat ini, pasien sudah semakin pintar dan cenderung kritis terhadap pelayanan yang mereka peroleh. Dulu, pasien sudah cukup puas jika setelah berobat ke dokter penyakit yang diderita sembuh. Namun saat ini, pasien tidak hanya puas dengan kesembuhan semata melainkan mereka menginginkan dokter dapat memberikan penjelasan informasi penyakit sejelas mungkin dan memberikan pemeriksaan seteliti mungkin.

Berdasarkan 9 pernyataan yang mewakili aspek *assurance* terdapat 2 aspek yang dirasa masih buruk oleh sebagian besar responden. Didapatkan 16 responden (14,5%) mengeluhkan penjelasan biaya oleh petugas kasir dan 11 responden (10%) menyatakan tidak setuju pada pernyataan dokter memberikan penjelasan penyakit. Peneliti mencoba menggali informasi kembali mengenai karakteristik responden yang menyatakan tidak setuju pada kedua pernyataan tersebut dengan melakukan *cross tabulation*. Didapatkan dari 16 responden yang tidak setuju terhadap penjelasan rincian biaya oleh kasir adalah sebagian besar berjenis kelamin pria, berpendidikan Sarjana, berusia ≥ 32 tahun dan hampir seluruhnya adalah responden dengan pekerjaan swasta dan memiliki pendapatan kelas menengah. Sedangkan dari 11 responden yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan dokter memberikan penjelasan penyakit didapatkan sebagian besar pria, berpendidikan Sarjana, berusia < 32 tahun, bekerja di pemerintahan dan hampir seluruhnya memiliki pendapatan kelas menengah adalah responden yang menyatakan tidak setuju.

Salah satu cara untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan berdasarkan masukan responden pada saran di kuesioner penelitian adalah dengan memperhatikan pelayanan yang diberikan oleh kasir yaitu dengan memberikan penjelasan dengan berbicara yang jelas dan tidak cuek terhadap pasien. Selain itu, adanya komunikasi yang baik antara pasien dengan dokter sehingga pasien lebih memahami akan penjelasan yang diberikan oleh dokter.

Menurut Rijadi (1997) sikap dokter dan ketelitiannya dapat meningkatkan keyakinan pasien untuk kesembuhannya. Kepuasan terhadap pelayanan dokter di

rumah sakit meliputi ketepatan jadwal, keramahan, ketelitian, serta kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit yang diderita. (Ross, 1984 dalam Wahyuningsih, 2009).

Interaksi antara dokter dengan pasiennya merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara profesional yaitu sesuai dengan etika dan nilai masyarakat serta sesuai dengan prosedur yang berlaku. Begitu pula, dengan interaksi antara petugas kasir dengan pasiennya yaitu merupakan suatu keharusan bagi pasien mengetahui secara rinci biaya yang harus dibayarkan setelah mendapatkan pelayanan. Oleh karena itu, interaksi antara dokter maupun petugas kasir dengan pasien harus terjalin dengan baik untuk menciptakan kepuasan pasien setelah mendapatkan pelayanan.

Selain itu, Rijadi (1997) juga mengatakan bahwa salah satu karakteristik pelayanan rawat jalan adalah memiliki sumber daya manusia yang profesional. Sehingga penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan kualitas sumber daya manusia untuk menciptakan rasa aman dan percaya akan kesembuhan dirinya dari pelayanan yang didapat.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan bahwa ada hubungan antara indikator mutu layanan *assurance* (jaminan) dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya responden yang mendapatkan pelayanan *assurance* (jaminan) memiliki peluang lebih besar untuk memiliki persepsi yang baik dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan pelayanan *assurance* (jaminan).

Hasil penelitian Andaleeb (2001) juga menjelaskan bahwa persepsi pasien terhadap *assurance* (jaminan) merupakan dampak terbesar kedua pada kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan sikap profesional dan kinerja staf rumah sakit, terutama dokter sering dikeluhkan oleh pasien sehingga tidak mengherankan bahwa persepsi pasien akan lebih baik dan merasa lebih puas ketika mereka merasa lebih terjamin dari hasil kesehatan mereka. Dan hal ini membuktikan bahwa pelayanan dengan sifat kepercayaan, jaminan memainkan peran penting dalam kepuasan pasien.

Selain itu, berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan bahwa responden yang mendapatkan pelayanan *assurance* (jaminan) yang baik

mempunyai peluang 7,058 kali untuk mempunyai persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Oleh karena itu, sudah seharusnya pihak rumah sakit memperbaiki aspek *assurance* (jaminan) terutama pada penjelasan penyakit oleh dokter dengan memberikan pelatihan komunikasi efektif antara dokter dan pasien. Sehingga dengan membangun hubungan komunikasi yang efektif dengan pasiennya, banyak hal-hal negatif dapat dihindari. Dokter dapat mengetahui dengan baik kondisi pasien dan keluarganya dan pasien pun percaya sepenuhnya kepada dokter. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien selanjutnya. Pasien merasa tenang dan aman ditangani oleh dokter sehingga akan patuh menjalankan petunjuk dan nasihat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan adalah untuk kepentingan dirinya.

Kurtz (1998) juga menjelaskan bahwa dengan kemampuan mengerti harapan, kepentingan, kecemasan, dan kebutuhan pasien, maka *patient-centered communication style* tidak memerlukan waktu lebih lama daripada komunikasi berdasarkan kepentingan dokter untuk menegakkan diagnosis (*doctor-centered communication style*). Sehingga komunikasi efektif terbukti memerlukan lebih sedikit waktu karena dokter terampil mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh).

Pelatihan *service excellent* bagi petugas kasir juga merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan di bagian kasir seperti menginformasikan kepada pelanggan mengenai transaksi pembayaran. Sehingga dengan perwujudan pelayanan prima kepada pasien dapat meningkatkan kinerja pelayanan publik dengan mengutamakan efektivitas, efisiensi dan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Dan tercipta kepuasan tersendiri bagi pasien yaitu apa yang pasien bayar sesuai dengan pelayanan yang pasien dapatkan

7.4.4 *Emphaty*

Pada penelitian ini, indikator mutu layanan *emphaty* diwakilkan oleh 8 pernyataan yaitu perhatian petugas pendaftaran, perhatian perawat, perhatian dokter, keterangan penyakit oleh dokter, kesempatan bertanya bagi pasien, perhatian petugas farmasi, dan perhatian petugas kasir. Dari kedelapan pernyataan tersebut sebagian besar responden menyatakan *emphaty* yang baik terhadap mutu

pelayanan rawat jalan. Hal ini dikarenakan sebanyak 88 responden (80%) dari 110 responden menyatakan *emphaty* yang baik. Setelah dilakukan analisis mengenai indikator mutu layanan *emphaty* pada pelayanan rawat jalan di RS GPI, didapatkan informasi bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden dengan *emphaty* baik.

Emphaty menurut Zeithaml dan Parasuraman (1990) dalam Supriyanto dan Ernawati (2010) merupakan salah satu indikator perspektif yang dinilai pelanggan yaitu kesediaan pelayanan kesehatan untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien. Dengan memperhatikan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien tentu saja akan mempengaruhi perspektif pasien (masyarakat) terhadap pelayanan kesehatan sehingga ketika hal tersebut terpenuhi pasien akan memiliki perspektif yang baik dan terciptanya kepuasan pasien (*satisfied demand*). Namun, apabila hal tersebut tidak terpenuhi maka akan muncul persepsi yang kurang baik dan terciptanya ketidakpuasan pelanggan (*unsatisfied demand*).

Supriyanto dan Ernawati (2010) juga yang mengatakan bahwa penilaian konsumen terhadap penilaian kualitas fungsional yang terkait dengan proses menyampaikan pelayanan, salah satunya adalah *emphaty* yang merupakan pemberian pelayanan secara individu dengan penuh perhatian dan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, misalnya seperti petugas mau mendengarkan keluhan dan membantu memecahkan atau menyelesaikan permasalahan tersebut dan petugas bersikap tidak acuh tak acuh kepada pasien.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan bahwa ada hubungan antara indikator mutu layanan *emphaty* dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya responden yang mendapatkan pelayanan *emphaty* memiliki peluang lebih besar untuk memiliki persepsi yang baik dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan pelayanan *emphaty*.

Pendapat yang sama juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Maslina (2011) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap *emphaty*

memberikan dampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan yang disajikan oleh rumah sakit.

Meskipun sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik terhadap aspek *emphaty*, namun masih terdapat responden yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan tersebut dan dianggap buruk oleh sebagian kecil responden yaitu sebanyak 17 responden (15,5%) mengeluhkan perhatian kasir kepada pasien dan 14 responden (12,7%) mengeluhkan penjelasan keterangan penyakit oleh dokter tanpa diminta. Kemudian, peneliti mencoba menggali informasi kembali mengenai karakteristik responden yang menyatakan tidak setuju pada kedua pernyataan tersebut dan dianggap buruk oleh responden dengan melakukan *crosstabulation*. Didapatkan dari 17 responden yang menyatakan tidak setuju pada perhatian kasir kepada pasien sebagian besar adalah responden pria, berpendidikan sarjana, berusia ≥ 32 tahun dan hampir seluruhnya adalah responden dengan pekerjaan swasta dan memiliki penghasilan kelas atas merupakan responden. Sedangkan dari 14 responden yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan dokter memberikan keterangan penyakit kepada pasien tanpa diminta, hampir seluruhnya adalah responden pria, berpendidikan sarjana, memiliki pekerjaan swasta, memiliki pendapatan kelas menengah dan sebagian besar berusia < 32 tahun.

Salah satu cara untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan berdasarkan masukan responden pada saran di kuesioner penelitian adalah dengan memperhatikan pelayanan yang diberikan oleh kasir dengan penuh perhatian kepada pasien. Selain itu, adanya komunikasi yang baik antara pasien dengan dokter sehingga pasien lebih memahami akan keterangan penyakit yang diderita tanpa harus bertanya kepada dokter.

Sebagaimana menurut Ley (1992) yang dikutip oleh Suparman (2002) menjelaskan bahwa faktor terpenting yang memberikan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan adalah komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien yang meliputi aspek kognitif (kepuasan terhadap jumlah dan kualitas informasi), aspek afektif (perasaan pasien bahwa tenaga kesehatan pasien mendengarkan dan tertarik pada keluhan-keluhan) serta aspek perilaku (penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam hal konsultasi).

Berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan bahwa responden yang mendapatkan pelayanan *emphaty* yang baik mempunyai peluang 8,400 kali untuk mempunyai persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Oleh karena itu, penting bagi pihak rumah sakit untuk memperbaiki kedua aspek pada *emphaty* yang masih dirasa buruk oleh pasien yaitu keterangan penyakit yang diberikan oleh dokter dan perhatian kasir kepada pasien guna meningkatkan mutu pelayanan RS GPI. Hal ini dikarenakan, aspek *emphaty* merupakan aspek pertama dengan besar yang relatif tinggi sehingga apabila aspek ini diperhatikan lebih teliti oleh pihak rumah sakit maka akan mempunyai peluang yang signifikan untuk menumbuhkan persepsi yang baik di mata pasien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan performa dokter dengan menekankan pada komunikasi efektif kepada pasien dan memberikan pelatihan *service excellent* kepada petugas kasir sehingga dapat meningkatkan persepsi positif pasien terhadap dokter dan petugas kasir.

7.4.5 Tangibles (Bukti Fisik)

Berdasarkan hasil analisis mengenai indikator mutu layanan *tangibles* (bukti fisik) pada pelayanan rawat jalan di RS GPI, memberikan informasi bahwa rata-rata persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI yang baik lebih banyak ada pada responden dengan *tangibles* (bukti fisik) baik. Indikator mutu layanan *tangibles* (bukti fisik) diwakilkan oleh 14 pernyataan, diantaranya yaitu kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan ruang praktek, kenyamanan ruang praktek, kebersihan WC, kejelasan alur/petunjuk, peralatan yang modern, kerapihan petugas, keramahan dokter, keramahan perawat, keramahan petugas pendaftaran, keramahan petugas farmasi, keramahan petugas kasir, dan parkir kendaraan yang memadai.

Aditama (2003) menjelaskan bahwa harapan akan pelayanan kesehatan yang nyaman saat ini menjadi suatu hal yang penting seperti harapan akan kenyamanan ruang rumah sakit baik poliklinik maupun ruang rawat serta kelancaran administrasi dan pencatatan keuangan.

Tangibles atau bukti fisik menurut Zeithaml dan Parasuraman (1990) dalam Supriyanto dan Ernawati (2010) merupakan salah satu indikator perspektif

yang dinilai pelanggan, yang mana *tangibles* (bukti fisik) merupakan tampilan fisik fasilitas, alat dan tenaga. Dimana klasifikasi pelayanan terdiri dari tenaga (*people based*), teknologi atau peralatan (*equipment based*) dan upaya yang harus dijalankan (*programme based*). Sehingga ketiga hal tersebut harus dapat memberikan nilai bagi pasien. Dengan demikian apa yang menjadi penilaian konsumen terhadap pelayanan yang didapatkan dapat memberikan penilaian pula terhadap kualitas teknis maupun fungsional terhadap rumah sakit.

Fasilitas fisik bukan merupakan pelayanan utama yang diberikan rumah sakit, hal ini dikarenakan tujuan utama pasien untuk datang ke rumah sakit adalah untuk mendapatkan pengobatan. Namun di era globalisasi saat ini, dimana adanya tuntutan masyarakat bukan hanya sekedar memperoleh pengobatan dari pelayanan kesehatan melainkan mendapatkan pelayanan yang memuaskan dan sesuai dengan yang diharapkan pasien. Misalnya, fasilitas yang ada di rumah sakit menjadi salah satu pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit. Hal ini dikarenakan dengan fasilitas fisik yang baik tentu saja akan membuat pasien merasa nyaman dan aman terhadap rumah sakit. Dengan fasilitas yang baik akan meningkatkan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan rumah sakit tersebut ketika membutuhkannya kembali.

Hampir sebagian responden menyatakan persepsi yang baik pada setiap pernyataan yang mewakili variabel *tangibles* (bukti fisik) yaitu sebanyak 81 responden (73,6%) dari 110 responden menyatakan aspek *tangibles* (bukti fisik) yang baik. Namun, masih terdapat responden yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan tersebut dan dianggap buruk oleh sebagian responden yaitu sebanyak 41 responden (37,3%) menyatakan lahan parkir belum memadai dan sebanyak 14 responden (12,7) mengeluh akan kebersihan WC di rawat jalan RS GPI. Peneliti mencoba menggali informasi kembali mengenai karakteristik responden yang menyatakan tidak setuju pada kedua pernyataan tersebut dengan melakukan *crosstabulation*. Didapatkan bahwa dari 41 responden yang menyatakan lahan parkir belum memadai adalah sebagian besar adalah wanita, berpendidikan sarjana, memiliki pekerjaan swasta dan hampir seluruhnya merupakan responden dengan penghasilan kelas menengah. Sedangkan dari 14 responden yang menyatakan tidak setuju pada kebersihan WC sebagian besar adalah responden

wanita, berpendidikan sarjana, berusia < 32 tahun, bekerja di swasta dan memiliki pendapatan kelas menengah.

Berdasarkan masukan responden pada saran di kuesioner penelitian, didapatkan pula bahwa terdapat responden yang memberikan saran agar RS GPI lebih memperhatikan fasilitas rumah sakit seperti memperluas lahan parkir, meningkatkan kebersihan WC dan terus melakukan pemeliharaan gedung agar pasien semakin nyaman ketika berobat ke RS GPI.

Pada kenyataannya, kondisi WC di rawat jalan RS GPI sudah terlihat bersih namun pada saat siang hari sering ditemukan WC yang terlihat kotor misalnya lantai becek, *closet* kotor dan tidak tersedianya tissue. Sedangkan untuk lahan parkir sebagian besar mengeluhkan jarak tempat parkir menuju pintu rumah sakit cukup jauh terutama bagi pengendara motor dan juga kapasitas parkir motor di halaman depan yang dirasa terlalu kecil sehingga sering kali tempat parkir selalu penuh. Salah satu penyebab lahan parkir motor bagi pengunjung penuh adalah masih banyaknya petugas yang parkir di lahan parkir khusus pasien.

Rijadi (1997) dalam Wahyuningsih (2009) menyatakan bahwa pasien atau keluarganya cenderung menilai rumah sakit berdasarkan lingkungan fisik yang mereka lihat, seperti ruang tunggu yang nyaman, sarana WC atau cuci tangan yang bersih dan jumlah yang cukup. Dengan demikian, penting bagi pihak rumah sakit untuk memperhatikan aspek fasilitas fisik yang merupakan salah satu penilaian bagi pasien terhadap pelayanan yang disajikan.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan bahwa ada hubungan antara indikator mutu layanan *tangibles* (bukti fisik) dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Artinya responden yang mendapatkan pelayanan *tangibles* (bukti fisik) memiliki peluang lebih besar untuk memiliki persepsi yang baik dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan pelayanan *tangibles* (bukti fisik).

Hal yang sama juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Maslina (2011) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap *tangibles* (bukti fisik) membawa pengaruh pada kepuasan pasien setelah mendapatkan pelayanan rawat jalan di rumah sakit.

Selain itu, setelah dilakukan analisis didapatkan bahwa responden yang mendapatkan pelayanan *tangibles* (bukti fisik) yang baik mempunyai peluang 5,769 kali untuk mempunyai persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Meskipun aspek *tangibles* (bukti fisik) merupakan aspek dengan besaran terendah atau bukan aspek dengan besaran yang relatif tinggi namun tentu saja jika aspek tersebut diperhatikan oleh pihak rumah sakit akan menambah nilai positif bagi rumah sakit dimata pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik seperti meningkatkan kebersihan WC yang selalu di cek setiap saat agar tidak kotor. Dan mengoptimalkan lahan parkir yang tersedia dengan memberikan atap agar kendaraan aman dari panas dan hujan serta adanya peraturan yang mewajibkan karyawan harus memarkirkan kendaraannya di tempat karyawan. Dengan demikian, penting bagi RS GPI memperhatikan fasilitas fisik pelayanan rawat jalan karena kenikmatan dan kenyamanan meskipun tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis namun dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan persepsi positif pada diri pasien.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Hampir seluruh responden memiliki persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden yang menyatakan persepsi kurang baik yaitu pada responden pria, berpendidikan Sarjana, memiliki pekerjaan swasta dan berpenghasilan kelas menengah.
2. Terdapat beberapa pelayanan yang masih dipersepsikan buruk oleh sebagian responden tentang jadwal kunjungan dokter, waktu tunggu dokter, waktu tunggu pendaftaran, waktu tunggu obat, penjelasan penyakit oleh dokter, keterangan penyakit oleh dokter, kecepatan kasir, perhatian petugas kasir, penjelasan rincian biaya, kebersihan WC dan lahan parkir yang memadai.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan) dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI dikarenakan p value lebih dari alpha.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara indikator mutu layanan (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*) dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS GPI sehingga indikator mutu layanan yang baik memiliki peluang untuk mendapatkan persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan rawat jalan.
5. Variabel *emphaty* merupakan variabel yang memiliki peluang paling besar untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan variabel *tangibles* memiliki peluang paling kecil diantara indikator lainnya dalam meningkatkan persepsi pasien.

8.2 Saran

Adapun saran yang diberikan oleh peneliti terkait dalam peningkatan mutu pelayanan rawat jalan di RS Grha Permata Ibu, sebagai berikut:

- RS GPI harus membentuk tim komite mutu untuk menetapkan standar pelayanan minimal yang diharapkan pada setiap unit pelayanan rawat jalan seperti waktu tunggu pelayanan, waktu tunggu obat dan kecepatan meracik obat sehingga proses *monitoring* dan evaluasi dapat secara rutin dilakukan.
- Perlu meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan menerapkan program TQM agar tercipta kepuasan pasien dan memberikan persepsi positif kepada RS GPI.
- Bagian Humas dan Pemasaran harus mengoptimalkan kotak saran, melakukan survey kepuasan yang berkesinambungan, melakukan analisa keluhan pelanggan sesuai dengan waktu yang ditetapkan dan menyusun strategi pengelolaan keluhan atau kepuasan pasien dengan menggunakan strategi PDCA (*plan, do, check, action*) serta melakukan evaluasi secara rutin dari kegiatan yang sudah dijalankan sebagai pengawasan, pengendalian serta perbaikan.
- Bagian pemasaran sebaiknya melakukan strategi pemasaran dengan menggunakan analisis TOWS sehingga dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan faktor internal (kemampuan menangkap pasar), peluang dan ancaman dari faktor eksternal (peluang pasar) dan memiliki keunggulan bersaing terhadap target pasar yang signifikan sehingga dapat unggul terhadap persaingan.
- Seluruh petugas medis maupun non medis rawat jalan harus memberikan pelayanan yang bersifat *customer oriented* tanpa membeda-bedakan pasien yang datang berobat.
- Mempersingkat waktu tunggu dokter dengan menjamin jam kedatangan dokter yang tepat waktu seperti melakukan kesepakatan ulang antara RS dengan dokter mengenai jadwal praktek dokter.
- Melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap keterlambatan dan ketidakhadiran dokter setiap 3 bulan secara rutin serta adanya tindak lanjut seperti penghargaan bagi dokter yang selalu tepat waktu.

- Memberikan pelatihan komunikasi efektif antara dokter dengan pasien sehingga dokter terampil mengenai kebutuhan pasien dalam memberikan pengobatan (tidak hanya sekedar sembuh).
- Melakukan pemisahan loket pendaftaran antara pasien jaminan dan non jaminan sehingga dapat mempercepat proses pendaftaran pasien ke poliklinik.
- Memberikan pelatihan *service excellent* untuk petugas kasir terutama pada petugas baru sehingga memiliki paradigma dan sikap mental yang berorientasi melayani kebutuhan masyarakat, serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam melaksanakan pelayanan prima di rumah sakit
- Mengoptimalkan lahan parkir yang ada dengan menyediakan atap pada lahan parkir, adanya peraturan dan sanksi bagi karyawan masih memarkirkan kendaraannya di parkiran umum.
- Meningkatkan koordinasi dengan petugas *cleaning service* (pihak ketiga) untuk selalu mengecek kebersihan WC setiap waktu dan adanya petugas yang berjaga di tiap WC.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press
- Amiruddin, Ridwan Dr. (2007). *Pendekatan Mutu dan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan*. Makassar. Program Pasca Sarjana Unhas (ridwanamiruddin.files.wordpress.com/2007/06/mutu-ugd-rs-swasta-bapelkes-210607.ppt)
- Andaleeb, S.S. (2001). Service Quality Perception and Patient Satisfaction: a study of hospitals in developing country. *Journal of Social Science and Medicine*, 1359 – 1370
- Ariadi, Hilal. *Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter ditinjau dari Karakteristik dan Mutu Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005* [Tesis], Semarang: FKM-UNDIP
- Astuti, Triani Novi. *Persepsi Responen Poliklinik Anak terhadap Pelayanan Rawat Jalan pada Rumah Sakit Umum Ciawi Bogor Tahun 1999* [Skripsi]. FKM-UI
- Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Diana, Nurhayati. (2002). *Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan dan Atribut Produk terhadap Kepuasan Konsumen dalam Mempertahankan Komitmen Konsumen pada Klinik Estetika Semarang* [Thesis]. Pasca sarjana UNDIP
- Donabedian, A., Wheeler, J.R.C. Wyszewlanski I. (1982). Quality, Cost and Health: an Integrated Model. *Med care*.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Juma, D & Manongi, R. (2009). User's perception of outpatient quality of care in Kilosa District Hospital in Central Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*, Vol. 11, 196-204
- Kasali, Rhenald. (2007). *Membidik Pasar Indonesia Segmentasi, Targetting, Positioning* Cetakan Kedelapan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Kotler & Keller. (2007). *Manajemen Pemasaran Jilid 2, Edisi 12*. Jakarta: PT. INDEKS

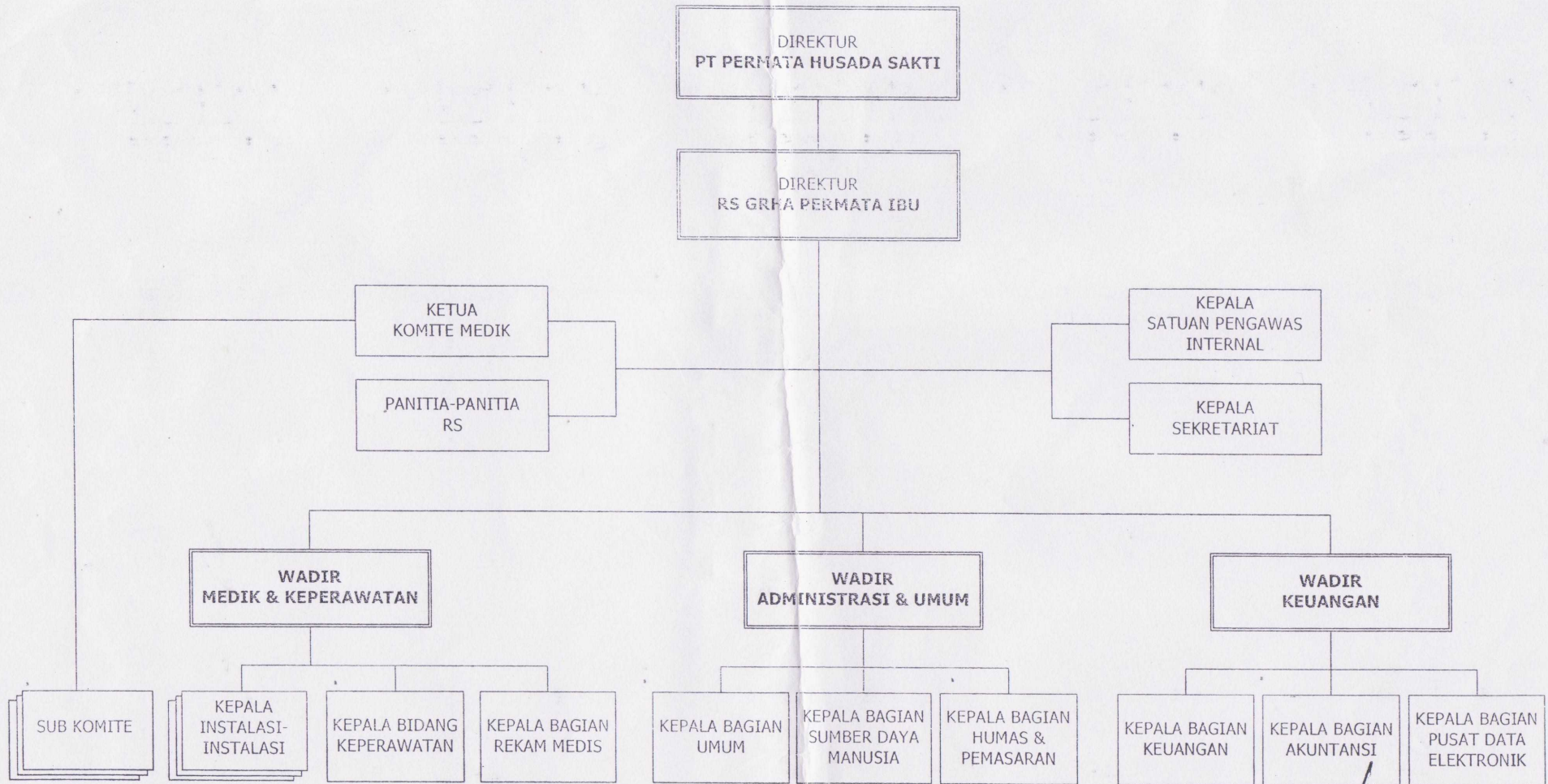
- Kotler, Philip. (1994). *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian* Jilid 1, Edisi Keenam. Jakarta: PT Penerbit Erlangga
- Kurtz S, Silverman J, Draper J. (2005) *Teaching and Learning communication skills in medicine* 2nd edition. Oxford: Radcliffe Publishing Ltd
- Lumenta, Benyamin. (1989). *Pasien, Peran & Perilaku Tinjauan Fenomena Sosial*, Yogyakarta: Kanisius
- Manimaran, S., Sidhya, R., & Venkateshwaran, P.S. (2010). A Study of Patients Expectation and Satisfaction in Dindingul Hospitals. *Asian Journal of Management Research*, 2229 – 3795
- Maslina, Vina Hotnurayda. *Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di RS Zahirah Jakarta Tahun 2011* [Skripsi]. FKM-UI
- Mayasari, Dinar, *Persepsi Karyawan terhadap K3 RS pasca Akreditasi 12 Pelayanan di RS PMI Bogor Tahun 2012* [Skripsi]. FKM-UI
- Referensi Kepmenkes 129 Tahun 2008 (http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/pdf_rs/kepmenkes%20129%20tahun%202008%20-%20spm%20rs.pdf diunduh pada 4/4/12 pukul 7.50)
- Referensi BPS Kota Depok Tahun 2012
(<http://www.bps.go.id/aboutus.php?inflasi=1> diunduh pada 20/06/12 pukul 17.05)
- Referensi Pengertian Rawat Jalan (http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_jalan diunduh pada tanggal 4/4/12 pukul 8.06)
- Referensi Perhitungan Sampel ([www.scribd.com/feri_ahamdi/d/49889615-PERHITUNGAN -SAMPEL](http://www.scribd.com/feri_ahamdi/d/49889615-PERHITUNGAN-SAMPEL) diunduh pada tanggal 9/5/12 pukul 15.00)
- Referensi Model Komunikasi Efektif Dokter terhadap Pasien (<http://inamc.or.id/download/Manual%20Komunikasi%20Efektif.pdf> diunduh pada tanggal 10/6/12 pukul 12.00)
- Referensi Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan
(<http://ebookbrowse.com/manajemen-pelayanan-kesehatan-prof-suyadi-pdf-d274957585> diunduh pada tanggal 11/04/12 pukul 2.17)
- Referensi Undang – undang No. 44 Tahun 2009
(http://dapp.bappenas.go.id/website/peraturan/file/pdf/UU_2009_044.pdf) diunduh pada 05 Februari 2011, pukul 10.07

- Rijadi, Suprijanto, 1997. *Manajemen Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit*. Depok: Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.
- Robbins, Stephen P & Judge, Timothy A. (2008). *Perilaku Organisasi* Edisi kedua belas. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- RS Grha Permata Ibu. (2010) *Company Profile* Rumah Sakit Grha Permata Ibu. Depok: RS Grha Permata Ibu
- Setiangraeni, Narulita Kurnia, *Gambaran Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Jatinegara Tahun 2010* [Skripsi]. FKM-UI
- Soepangat, Soedarto. (2008), *Pengantar Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta: Perumahsakitan FK-UI
- Suparman, Arikah. (2002). *Gambaran Kepuasan Pasien Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Mandalika Kabupaten Ciamis Propinsi Jawa Barat Tahun 2002* [Skripsi]. FKM-UI
- Suparman, Reni Gustine. 2003. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Berulang pada Lima Poliklinik Rawat Jalan RSUD Gunung Jati Tahun 2003* [Thesis]. Depok: Program Pasca sarjana FKM UI
- Supriyanto dan Ernawati. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Supranto dan Limakrisna. (2011). *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran* Edisi Kedua, Jakarta: Mitra Wacana Media
- Syarief, M.Hafizurrachman. (2010). *Diktat Manajemen Mutu*. FKM-UI
- Wahyuningsih, Nurdini. Analisis Lost Patient di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2008 [Skripsi]. FKM-UI
- Wibowo, Faried Budi. *Hubungan antara Karakteristik Pasien dengan Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2005*[Skripsi]. FKM-UI
- Wijono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori Strategi dan Aplikasi*, Volume 1 dan Volume 2, Surabaya: Airlangga University Press.
- Zeithaml V.A., Parasuraman A., Berry L.L., 1990. *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press. New York.



**STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT GRHA PERMATA IBU**

Lampiran SK No 10/DIR-SK/PHS/XI/11
Tanggal 17 November 2011
Perihal Struktur Organisasi RS Grha Permata Ibu
Revisi III



Ditetapkan oleh,
Direktur PT Permata Husada Sakti

Dr. Karlina, MARS



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3904 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian, uji validitas dan reabilitas kuesioner

30 April 2012

Kepada Yth.
Manejer SDM
RS. Hasanah Graha Afiah
Jl. Raden Saleh No.42
Studio Alam - Depok

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Rini Harjanti
NPM : 1006821590
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Untuk melakukan penelitian, uji validitas dan reabilitas kuesioner, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 4106 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

3 Mei 2012

Kepada Yth.
Direktur
RS. Graha Permata Ibu
Jl. K.H.M. Usman, No.168
Kukusan – Beji - Depok

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

| | |
|---------------|-------------------------|
| Nama | : Rini Harjanti |
| NPM | : 1006821590 |
| Thn. Angkatan | : 2010/2011 |
| Peminatan | : Manajemen Rumah Sakit |

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan RS. Permata Ibu Tahun 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dinomor telp. (021) 7864974.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan

Dr. Djalil Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Bagian SDM RS. GRaha Permata Ibu
- Pembimbing skripsi
- Arsip

Reliability

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .962 | 50 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Jadwal kunjungan | 149.77 | 211.151 | .542 | .961 |
| Prosedur Pelayanan | 149.70 | 211.666 | .607 | .961 |
| Waktu tunggu | 149.77 | 211.151 | .542 | .961 |
| Keterampilan Dokter | 149.67 | 212.506 | .619 | .961 |
| Keterampilan Perawat | 149.77 | 216.254 | .397 | .961 |
| Keterampilan Pendaftaran | 149.67 | 213.333 | .555 | .961 |
| Keterampilan Farmasi | 149.77 | 213.082 | .687 | .961 |
| Keterampilan Kasir | 149.90 | 212.921 | .536 | .961 |
| Waktu Mendaftar | 149.87 | 209.913 | .705 | .960 |
| Kecepatan Dokter | 149.53 | 209.844 | .743 | .960 |
| Kecepatan Perawat | 149.90 | 213.266 | .511 | .961 |
| Kecepatan Pendaftaran | 149.90 | 213.266 | .511 | .961 |
| Kecepatan Farmasi | 149.90 | 213.266 | .511 | .961 |
| Kecepatan Kasir | 149.87 | 212.602 | .523 | .961 |
| Kecepatan Informasi | 149.93 | 215.513 | .474 | .961 |
| Waktu Obat | 149.93 | 215.513 | .474 | .961 |
| Kejelasan Obat | 149.83 | 213.247 | .523 | .961 |
| Ketepatan Obat | 149.83 | 213.247 | .523 | .961 |
| Rincian Biaya | 150.13 | 211.154 | .585 | .961 |
| Kesopanan Petugas | 149.77 | 211.909 | .648 | .961 |
| Penjelasan Penyakit | 149.80 | 211.338 | .551 | .961 |
| Penjelasan Terapi | 149.80 | 211.338 | .551 | .961 |
| Kemampuan Dokter Menjawab | 149.73 | 214.616 | .421 | .961 |
| Jaminan Perawat | 150.00 | 213.241 | .425 | .962 |
| Pelayanan yang Aman | 149.73 | 211.926 | .536 | .961 |
| Perhatian Dokter | 149.73 | 211.306 | .575 | .961 |
| Keterangan Penyakit | 150.07 | 209.513 | .550 | .961 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Kesempatan Bertanya | 149.80 | 207.062 | .739 | .960 |
| Perhatian Perawat | 149.93 | 208.754 | .691 | .960 |
| Perhatian Pendaftaran | 149.97 | 210.792 | .688 | .960 |
| Perhatian Farmasi | 149.97 | 211.551 | .633 | .961 |
| Perhatian Kasir | 150.10 | 209.679 | .629 | .961 |
| Kebersihan Ruang Tunggu | 149.73 | 211.857 | .743 | .960 |
| Kenyamanan Ruang Tunggu | 150.00 | 210.621 | .583 | .961 |
| Kebersihan Ruang Praktek | 149.73 | 213.306 | .619 | .961 |
| Kenyamanan Ruang Praktek | 149.80 | 212.028 | .578 | .961 |
| Kebersihan WC | 150.13 | 212.947 | .421 | .962 |
| Kejelasan alur/petunjuk | 150.00 | 210.069 | .616 | .961 |
| Peralatan Modern | 149.93 | 209.857 | .702 | .960 |
| Kerapihan Petugas | 149.80 | 215.131 | .549 | .961 |
| Keramahan Dokter | 149.77 | 212.599 | .596 | .961 |
| Keramahan Perawat | 149.83 | 213.385 | .513 | .961 |
| Keramahan Pendaftaran | 149.80 | 213.890 | .674 | .961 |
| Keramahan Farmasi | 149.80 | 213.890 | .674 | .961 |
| Keramahan Kasir | 149.93 | 212.892 | .499 | .961 |
| Parkir yang Luas | 150.43 | 212.737 | .465 | .961 |
| Kebutuhan Pelanggan | 149.93 | 215.513 | .474 | .961 |
| Harapan Pelanggan | 150.00 | 214.345 | .477 | .961 |
| Kepuasan Pelanggan | 150.03 | 211.275 | .667 | .961 |
| Biaya Terjangkau | 150.03 | 209.964 | .665 | .960 |

KUESIONER PENELITIAN
PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN
DI RS GRHA PERMATA IBU TAHUN 2012

Bapak/Ibu/Sdr/i yang terhormat,

Saya Rini Harjanti, mahasiswi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Grha Permata Ibu Tahun 2012”

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon kiranya Bapak/Ibu/Sdr/i dapat membantu saya dalam mengisi kuesioner (sebagaimana terlampir) dengan jujur dan sebenar-benarnya, karena penelitian ini tidak mencantumkan identitas responden dan hanya digunakan sebagai penelitian untuk keperluan pendidikan dan sebagai bahan masukan evaluasi bagi peningkatan pelayanan RS Grha Permata Ibu.

Demikian atas segala perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Rini Harjanti



KUESIONER PENELITIAN
PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN
RAWAT JALAN DI RS GRHA PERMATA IBU

No Responden : (diisi oleh peneliti)

Data Karakteristik Responden :

(Isi/lingkari jawaban yang menurut Anda sesuai dengan data diri)

1. Pasien : Baru / Lama
Poliklinik :
Tanggal Kunjungan :
2. Umur Responden :tahun
3. Jenis Kelamin : a. Pria b. Wanita
4. Pendidikan formal terakhir Bapak/Ibu/Sdr/i:
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMU
 - d. Diploma
 - e. Sarjana
5. Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga Anda saat ini:
 - a. PNS e. Profesional
 - b. BUMN f. Lainnya, sebutkan
 - c. Pegawai Swasta
 - d. Wiraswasta
6. Berapakah pendapatan keluarga Anda (Suami dan Istri)per bulan:
Rp.

Isilah tabel dibawah ini (√) dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju, jika pernyataan Sangat Sesuai dengan yang dirasakan/dialami

S : Setuju, jika pernyataan Sesuai dengan yang dirasakan/dialami

TS : Tidak Setuju, jika pernyataan Tidak Sesuai dengan yang dirasakan/dialami

STS : Sangat Tidak Setuju, jika pernyataan Sangat Tidak Sesuai dengan yang dirasakan/dialami

A. Dimensi *Reliabilty* (Kehandalan)

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1 | RS GPI memiliki jadwal kunjungan dokter rawat jalan sesuai dengan yang diinformasikan pada brosur atau petugas. | | | | |
| 2 | Prosedur pelayanan yang Anda dapatkan di rawat jalan mudah (tidak berbelit-belit) | | | | |
| 3 | Dokter memiliki keterampilan dalam memberikan tindakan yang tepat kepada Anda | | | | |
| 4 | Petugas pendaftaran memiliki kemampuan yang terampil dalam memberikan pelayanan kepada Anda | | | | |
| 5 | Perawat di rawat jalan memiliki kemampuan yang terampil dalam memberikan pelayanan kepada Anda | | | | |
| 6 | Anda tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dari dokter poliklinik | | | | |
| 7 | Petugas farmasi memiliki kemampuan yang terampil dalam memberikan pelayanan kepada Anda | | | | |
| 8 | Petugas kasir rawat jalan memiliki kemampuan yang terampil dalam memberikan pelayanan kepada Anda | | | | |

B. Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1 | Anda tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendaftar berobat | | | | |
| 2 | Petugas informasi dengan cepat tanggap memberikan bantuan ketika Anda membutuhkan bantuan | | | | |
| 3 | Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cekatan kepada Anda | | | | |
| 4 | Perawat dengan cepat tanggap memberikan bantuan kepada Anda | | | | |
| 5 | Dokter dengan cepat tanggap menanggapi keluhan Anda | | | | |
| 6 | Petugas farmasi segera melayani resep obat yang masuk dengan cekatan | | | | |
| 7 | Petugas kasir rawat jalan memberikan pelayanan yang cekatan kepada Anda | | | | |
| 8 | Waktu pengambilan obat yang Anda butuhkan di farmasi tidak terlalu lama | | | | |

C. Dimensi Assurance (Jaminan)

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1 | Semua petugas rumah sakit di rawat jalan bersikap sopan kepada Anda | | | | |
| 2 | Perawat dalam memberikan pelayanan menumbuhkan semangat dan kepercayaan Anda untuk sembuh | | | | |
| 3 | Dokter menjelaskan secara rinci penyakit yang Anda derita | | | | |
| 4 | Dokter menjelaskan secara rinci tentang terapi yang diberikan | | | | |
| 5 | Dokter selalu menjawab pertanyaan yang Anda sampaikan berkaitan dengan penyakit Anda | | | | |
| 6 | Anda merasa aman dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh dokter | | | | |
| 7 | Petugas kasir menjelaskan rincian biaya pengobatan dengan jelas kepada Anda | | | | |

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 8 | Petugas farmasi tidak pernah salah dalam memberikan obat yang telah diresepkan dokter | | | | |
| 9 | Petugas farmasi menjelaskan penggunaan resep obat dengan jelas kepada Anda | | | | |

D. Dimensi *Emphaty* (Empati)

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|---|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1 | Petugas pendaftaran bersikap penuh perhatian kepada Anda | | | | |
| 2 | Perawat bersikap penuh perhatian kepada Anda | | | | |
| 3 | Dokter mendengarkan keluhan tentang penyakit Anda dengan penuh perhatian | | | | |
| 4 | Dokter memberikan keterangan penyakit Anda secara lengkap tanpa diminta. | | | | |
| 5 | Dokter memberikan kesempatan kepada Anda untuk bertanya tentang penyakit Anda | | | | |
| 6 | Petugas farmasi bersikap penuh perhatian kepada Anda | | | | |
| 7 | Petugas kasir rawat jalan bersikap penuh perhatian kepada Anda | | | | |

E. Dimensi *Tangibles* (Bukti Fisik)

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1 | Ruang tunggu rawat jalan di RS GPI tampak bersih | | | | |
| 2 | Ruang tunggu rawat jalan di RS GPI terasa nyaman | | | | |

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 3 | Ruang praktek dokter poliklinik di RS GPI tampak bersih | | | | |
| 4 | Ruang praktek dokter poliklinik di RS GPI terasa nyaman | | | | |
| 5 | Kamar mandi/WC di rawat jalan RS GPI terlihat bersih | | | | |
| 6 | RS GPI memiliki alur/papan petunjuk yang jelas | | | | |
| 7 | RS GPI memiliki alat-alat kedokteran yang modern yang dapat menunjang pelayanan di rawat jalan | | | | |
| 8 | Penampilan petugas rawat jalan RS GPI terlihat rapi | | | | |
| 9 | Dokter bersikap ramah terhadap Anda | | | | |
| 10 | Perawat bersikap ramah terhadap Anda | | | | |
| 11 | Petugas pendaftaran bersikap ramah terhadap Anda | | | | |
| 12 | Petugas farmasi bersikap ramah terhadap Anda | | | | |
| 13 | Petugas kasir bersikap ramah terhadap Anda | | | | |
| 14 | Tempat parkir yang disediakan RS GPI sudah memadai | | | | |

F. Persepsi

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1 | Menurut saya pelayanan yang diberikan RS GPI sesuai dengan kebutuhan pelanggan | | | | |
| 2 | Menurut saya pelayanan rawat jalan yang diberikan RS GPI sesuai dengan harapan pelanggan | | | | |

| No | Pernyataan | Jawaban | | | |
|----|--|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 3 | Menurut saya pelayanan rawat jalan di RS GPI dapat memuaskan pelanggan | | | | |
| 4 | Menurut saya biaya berobat rawat jalan RS GPI masih terjangkau | | | | |

Saran Anda untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan RS GPI:

.....

.....

.....

.....

**REKAPITULASI SARAN PASIEN PADA KUESIONER PENELITIAN TENTANG
PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN RS GPI TAHUN 2012**

| NO | SARAN TERHADAP PELAYANAN RAWAT JALAN |
|-----------|--|
| 1 | No comment |
| 2 | Tidak semua pasien merupakan orang berada, alangkah lebih baik bila pasien yang kurang mampu juga mendapatkan pelayanan yang prima karena GPI salah satu RS alternatif yang terdekat dengan lingkungan kecamatan Beji sehingga tidak mengesankan bahwa GPI adalah untuk masyarakat kelas atas. |
| 3 | Pelayanan kasir lebih ramah lagi |
| 4 | Sebaiknya dokter harus lebih ontime |
| 5 | Tolong diperhatikan hal-hal kecil seperti kebersihan WC karena tidak ada tisu dan lantainya kotor |
| 6 | Parkiran kendaraan roda dua dan roda empat sebaiknya diperluas |
| 7 | Pelayanan farmasi pada saat pengambilan obat jangan terlalu lama |
| 8 | Pelayanan terlalu lama dari pendaftaran sehingga membuang-buang waktu |
| 9 | Pelayanan dokter diperbaiki, karena saya sudah menunggu satu jam tetapi dokter tidak datang sesuai jam nya |
| 10 | sebaiknya furniture seperti lukisan menggunakan gambar-gambar yang menarik agar anak-anak senang |
| 11 | Tolong petugas kasir lebih jelas dalam berbicara, tidak cuek |
| 12 | tolong diperhatikan jadwal praktek agar lebih ontime |
| 13 | pelayanan kasir lebih sopan dan tidak judes lagi kepada pasien |
| 14 | Antriannya jangan terlalu lama di pendaftaran dan kasir |
| 15 | No comment |
| 16 | RS ini sudah cukup baik, pelayanan sempurna dan fasilitas lengkap |
| 17 | Pasien diwajibkan memegang buku keterangan pemeriksaan kandungan |
| 18 | Semua yang telah diberikan rumah sakit cukup membuat pasien nyaman dan aman |
| 19 | Lebih ditingkatkan kembali pelayaan dan kualitas yang sudah ada |
| 20 | Semua komponen melaksanakan tugas dengan baik, ikhlas dan diniatkan untuk ibadah. Insya Allah GPI semakin maju |
| 21 | Tetap tingkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan terhadap setiap pasien yang ada |
| 22 | Semua yag sudah berjalan harus dipertahankan, jika ada yang kurang harus ditingkatkan |
| 23 | No comment |
| 24 | Dibuka poli kulit dan kelamin |
| 25 | Penambahan lahan parkir untuk kendaraan roda dua dan roda empat |
| 26 | Komunikasi dokter dengan pasien lebih detail lagi agar kami tahu lebih dalam mengenai penyakit yang kami derita |
| 27 | tingkatkan service pelayanan |
| 28 | No comment |
| 29 | No comment |
| 30 | Diperhatikan pemeliharaan gedung, karena kebocoran atap sangat mengganggu |
| 31 | No comment |
| 32 | Petugas kasir harus lebih cepat dalam melayani pasien |
| 33 | No comment |
| 34 | Tingkatkan terus pelayanan GPI |

| | |
|----|---|
| 35 | No comment |
| 36 | No comment |
| 37 | No comment |
| 38 | No comment |
| 39 | Lebih ditingkatkan untuk jadi yang terbaik di Wilayah Depok |
| 40 | Lebih ditingkatkan lagi pelayanan yang lebih baik |
| 41 | Sosialisasi dan publikasi kepada masyarakat sekitar, khususnya pengarahan dan kepedulian kesehatan masyarakat dengan mengadakan acara seperti pengobatan gratis, bantuan sosial, edukasi gratis, dan oleh raga sehat, dll |
| 42 | No comment |
| 43 | No comment |
| 44 | Lebih ditingkatkan lagi segalanya agar lebih memuaskan |
| 45 | Pelayanan sudah baik secara keseluruhan namun untuk biaya berobat pasien dikenai biaya pembangunan yang seharusnya tidak dibebani ke pasien (dari kuitansi pembayaran) |
| 46 | No comment |
| 47 | Lebih ditingkatkan lagi dibidang farmasinya karena terlalu berbelit-belit dalam pengambilan obat |
| 48 | Tanggapi dan jaga atas masukan atau saran dari pasien rawat inap atau rawat jalan agar terjaga nama baik RS GPI |
| 49 | No comment |
| 50 | Tingkatkan pelayanan yang lebih baik dan perlengkapan medis yang lebih lengkap untuk lebih dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara menyeluruh |
| 51 | No comment |
| 52 | No comment |
| 53 | No comment |
| 54 | terus ditingkatkan pelayanannya agar bisa menjadi rumah sakit yang terbaik |
| 55 | maju terus GPI |
| 56 | Petugas kasir dan farmasi harus cepat dalam melayani pasien |
| 57 | lahan parkir diperluas agar tidak kesulitan dalam memarkirkan |
| 58 | No comment |
| 59 | No comment |
| 60 | Fasilitas parkir kendaraan lebih diperhatikan agar pasien lebih nyaman saat memarkirkan kendaraan di parkir |
| 61 | adanya kemudahan dalam pembayaran terutama bagi kalangan biasa. |
| 62 | Sebaiknya kamar mandi disediakan cermin |
| 63 | No comment |
| 64 | No comment |
| 65 | No comment |
| 66 | biaya berobat lebih murah lagi |
| 67 | No comment |
| 68 | No comment |
| 69 | No comment |
| 70 | No comment |
| 71 | No comment |
| 72 | No comment |
| 73 | No comment |
| 74 | No comment |
| 75 | No comment |

| | |
|-----|---|
| 76 | No comment |
| 77 | tingkatkan terus mutu pelayanan RS GPI |
| 78 | No comment |
| 79 | No comment |
| 80 | No comment |
| 81 | No comment |
| 82 | No comment |
| 83 | No comment |
| 84 | No comment |
| 85 | No comment |
| 86 | No comment |
| 87 | No comment |
| 88 | No comment |
| 89 | lebih memperhatikan hal-hal atau perhatian sekunder untuk pasien atau pegantar pasien seperti minuman atau sekedar mengucapkan ucapan "semoga cepat sembuh". Dan lahan parkir atau vallet supaya dapat cepat kalau ada pasien yang urgent |
| 90 | Untuk pasien asuransi lebih ditingkatkan lagi pelayanannya dalam hal keramahan dan kelengkapan berkas yang harus disiapkan agar tidak membingungkan |
| 91 | No comment |
| 92 | No comment |
| 93 | No comment |
| 94 | No comment |
| 95 | No comment |
| 96 | No comment |
| 97 | Untuk pelayanan kesehatan baik dari dokter maupun lainnya mohon ditingkatkan lagi mutunya |
| 98 | Untuk poli mata dan poli gigi, semoga ruang tunggu segera selesai karena kurang bersih dan hawanya tidak segar |
| 99 | Pelayanan di RS GPI sudah sangat bagus dan cukup memuaskan, saya berharap dipertahankan pelayanan seperti ini kalau bisa lebih ditingkatkan lagi |
| 100 | No comment |
| 101 | No comment |
| 102 | No comment |
| 103 | No comment |
| 104 | No comment |
| 105 | No comment |
| 106 | No comment |
| 107 | No comment |
| 108 | No comment |
| 109 | No comment |
| 110 | No comment |