



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**TESIS**

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DAN HUBUNGANNYA DENGAN  
MINAT MENGGUNAKAN KEMBALI PELAYANAN KESEHATAN  
DI UNIT RAWAT JALAN UMUM PUSKESMAS CALANG  
KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2008**

**Oleh:  
SALAHUDDIN  
NPM: 0606153550**

**PROGRAM PASCASARJANA  
STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

**PROGRAM PASCASARJANA  
STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KEKHUSUSAN MUTU LAYANAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
Tesis, Desember 2008**

**Salahuddin, NPM. 0606153550**

**Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

xi+166 halaman, 55 tabel, 6 gambar, 1 lampiran.

**ABSTRAK**

Kepuasan mempengaruhi minat beli ulang atau minat berkunjung kembali pelanggan ke tempat pelayanan jasa yang sama (Ziethaml, Parasuraman dan Berry, 1990). Menurut Barnes (2003) pembelian ulang, perekomendasiannya kepada orang lain dan peningkatan jumlah pembelian adalah bentuk loyalitas yang dapat ditunjukkan oleh konsumen. Penelitian Abdurrahman (2002) menemukan bahwa minat pasien mengunjungi kembali ke Puskesmas yang sama disebabkan pelayanan yang mereka dapatkan amat memuaskan. Kotler dan Keller (2007) mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam hal minat beli, yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologis.

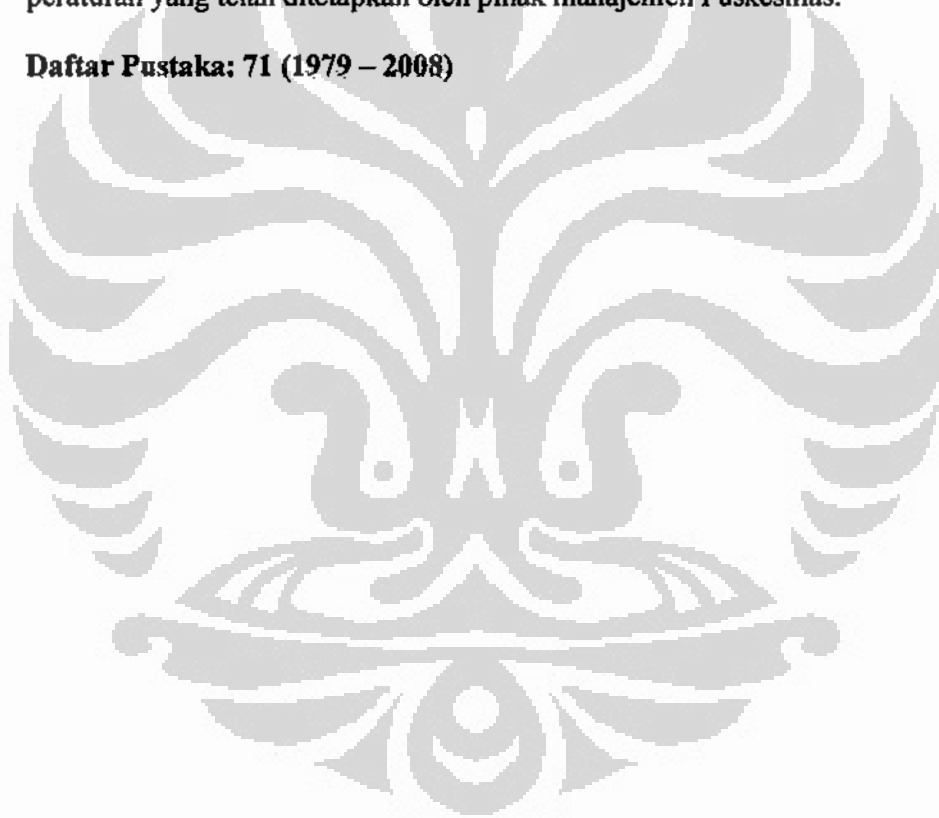
Berdasarkan data laporan tahunan yang diperoleh dari Puskesmas Calang, jumlah kunjungan pasien rawat jalan umum pada tahun 2006 berjumlah 27468 orang dan 23985 orang pada tahun 2007, itu menunjukkan terjadi penurunan kunjungan pasien rawat jalan umum ke Puskesmas Calang sebanyak 12,68%, hal ini diduga disebabkan belum maksimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kepada pasien di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien dan hubungannya dengan minat untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya. Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional*, dilaksanakan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya pada bulan Juli sampai bulan Agustus 2008 dengan jumlah sampel 121 orang.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 83,5% responden minatnya rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan Puskesmas Calang dan sebahagian besar responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, yaitu 76,9%. Pada uji statistik secara bivariat didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan adalah pekerjaan, pengalaman tidak baik dan kepuasan pasien. Pada uji statistik secara multivariat didapatkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Dari hasil analisis diagram kartesius yang menjadi prioritas utama untuk perbaikan mutu layanan kesehatan adalah kebersihan di

lingkungan Puskesmas, ketersediaan tempat buang sampah, kenyamanan ruang tunggu dan keramahan petugas.

Dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, diharapkan seluruh petugas Puskesmas memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, dimulai dengan salam, senyum, sapa, sopan, santun, ramah dan penuh perhatian serta adil dalam memberi pelayanan, meningkatkan penyuluhan kesehatan, selalu menjaga kebersihan di lingkungan Puskesmas dan menyediakan kotak saran. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya diharapkan agar melakukan survei kepuasan secara berkala, mendukung upaya untuk perbaikan mutu layanan di Puskesmas, seperti memberi izin kepada petugas yang ingin melanjutkan pendidikan dan memberikan penghargaan kepada petugas terbaik Puskesmas. Untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Jaya diharapkan supaya mengangkat dokter yang berstatus Pegawai Negeri Tidak Tetap menjadi Pegawai Negeri Sipil dan bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Calang agar mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen Puskesmas.

**Daftar Pustaka: 71 (1979 – 2008)**



**POSTGRADUATE PROGRAM  
STUDY OF PUBLIC HEALTH SCIENCE  
SPECIALITY OF QUALITY HEALTH SERVICE  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
UNIVERSITY OF INDONESIA  
Thesis, December, 2008**

**Salahuddin, NPM. 0606153550**

**Description of Patient Satisfaction and Correlation to interest with in Health Care Unit in Puskesmas of Calang Aceh Jaya District 2008**

xi+166 pages, 55 tables, 6 pictures, 1 appendix.

**ABSTRACT**

Satisfaction influences enthusiasm buys repeat or enthusiasm pays a visit return customer to service activities place in common (Zietham), Parasuraman and Berry, 1990). According to Barnes (2003) re-buying, consumer recommendation to others and improvement of purchasing amount is loyalty form that can be shown by consumer. Abdurrahman's Research (2002) find that patient enthusiasm visits return to Puskesmas in common caused service that they get very gratify. Kotler and Keller (2007) tell that there is a four factor that influence behaviour consumer in the case of enthusiasm buy, that is culture factor, social factor, private factor and factor psychological.

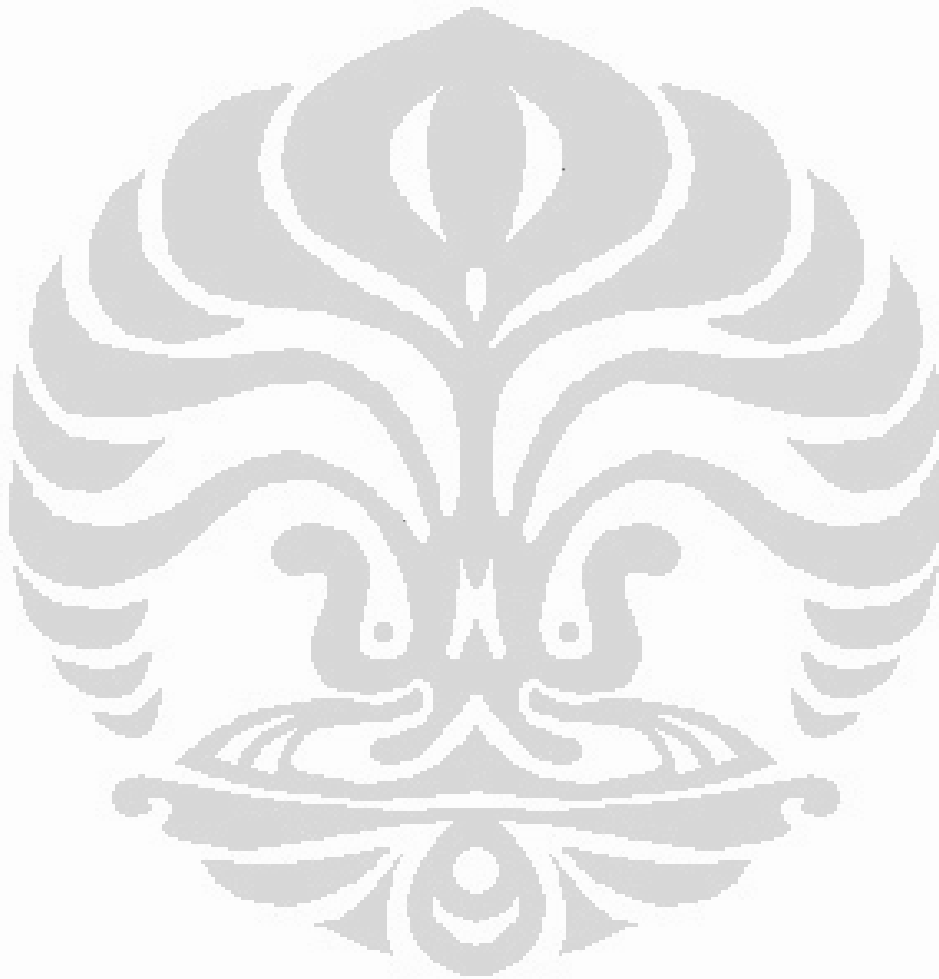
Base annual report data that obtained from Puskesmas of Calang, amount of public outpatient visit in 2006 amount to 27468 people and 23985 people in 2007, that show happened degradation of public outpatient visit to Puskesmas of Calang 12,68%, this condition are anticipated caused has not yet been maximal its health care that given by officer to outpatient public in Puskesmas of Calang. The research purpose for know its patient satisfaction and relation with enthusiasm to use return health care in outpatient public Puskesmas of Calang Aceh Jaya District. This Research is conducted by design cross sectional, executed in outpatient public in Puskesmas of Calang Aceh Jaya District on July till on August 2008 with amount samples 121 people.

Research Result is got that 83,5% its enthusiasm responder low to use return health care in unit take care of street Puskesmas of Calang and major responder states dissatisfy with health care that accepted in outpatient public Puskesmas of Calang, that is 76,9%. At statistic test in bivariate is got that related to factor enthusiasm uses return health care is job, bad experience and patient satisfaction. At statistic test in multivariat is got that factor the most dominant relate to enthusiasm uses return health care is patient satisfaction. From result of diagram analysis kartesius that become main priority for repair of health service quality is hygiene in environment Puskesmas, place availability throws away garbage, waiting room freshment and officer sociability.

In the effort improve patient satisfaction in outpatient public Puskesmas of Calang, expected all officers Puskesmas give quick and precise service, by the start of greeting, smile, address, polite, decent, friendly and all one's ear and fair in of service to, improve health counselling, always care of hygiene in environment Puskesmas and

provide suggestion box. For District Health Organization are expected in order to conduct satisfaction survey periodically, support effort for repair of service quality in Puskesmas, like allow to officer that wish continue education and give appreciation to Puskesmas best officer. For Local Government Aceh Jaya District are expected so that lift doctor that Erratic Public servant becomes Public servant Cipil and for society of health care service user in Puskesmas of Calang in order to play the game that was established by the party of management Puskesmas.

**Bibliography: 71 (1979 – 2008)**





**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DAN HUBUNGANNYA DENGAN  
MINAT MENGGUNAKAN KEMBALI PELAYANAN KESEHATAN  
DI UNIT RAWAT JALAN UMUM PUSKESMAS CALANG  
KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh:  
SALAHUDDIN  
NPM : 0606153550**

**PROGRAM PASCASARJANA  
STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2008**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**


Tesis dengan judul

### **GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DAN HUBUNGANNYA DENGAN MINAT MENGGUNAKAN KEMBALI PELAYANAN KESEHATAN DI UNIT RAWAT JALAN UMUM PUSKESMAS CALANG KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2008**

**Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program  
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.**

**Depok, 16 Desember 2008**

**Pembimbing Tesis**



**dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD**

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS  
PROGRAM PASCASARJANA  
STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

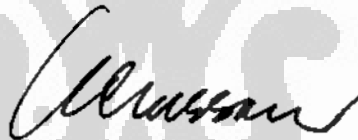
**Depok, 16 Desember 2008**

**Ketua**




**dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD**

**Anggota**



**Drs. Anwar Hassan, MPH**



**Ir. Soetanto, MM**



**drg. Ernawati S, M.Kes**



## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Salahuddin  
NPM : 0606153550  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Mutu Layanan Kesehatan  
Angkatan : 2006/2007  
Jenjang : Magister

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

GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DAN HUBUNGANNYA DENGAN  
MINAT MENGGUNAKAN KEMBALI PELAYANAN KESEHATAN  
DI UNIT RAWAT JALAN UMUM PUSKESMAS CALANG  
KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2008

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, Desember 2008



(Salahuddin)

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### Data Personal

Nama : Salahuddin  
Tempat/Tanggal lahir : Desa Kayee Jatue, 11 Desember 1976  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam  
Alamat Kantor : Jl. Pendidikan No. 5 Desa Sentosa Calang Aceh Jaya  
Alamat Rumah : Jl. Paya Raoh Lr. H. Husin No.5 Desa Kayee Jatoe Kecamatan Geulumpang Tiga Kabupaten Pidie Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam 24183  
Istri : Lulu Kanalom

### Riwayat Pendidikan

Tahun 1981 – 1988 : SDN No. 3 Teupin Raya Kecamatan Geulumpang Tiga  
Tahun 1988 – 1991 : SMPN No. 1 Geulumpang Minyeuk Kabupaten Pidie  
Tahun 1991 – 1994 : SMAN No. 1 Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya  
Tahun 1994 – 1998 : D III Keperawatan Universitas Abulyatama Aceh  
Tahun 1998 – 2002 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh  
Tahun 2007 – 2009 : Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Studi Mutu Layanan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### Riwayat Pekerjaan

Tahun 2005 – 2006 : Staf Non Government Ormization Merlin  
Tahun 2006 – sekarang : Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya  
Tahun 2007 - 2009 : Tugas Belajar pada Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Studi Mutu Layanan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

*Alhamdulillah.....*

*Puji Syukur Kehadirat Allah Swt*

*Yang Telah Memberikan Nikmat Iman Dan Nikmat Islam*

*Kupersembahkan Rasa Terima Kasih Yang Tak Terhingga*

*Kepada Istri Tercinta*

*Atas Do'a, Kesabaran, Pengertian, Kepercayaan, Kesetiaan Serta*

*Kasih Sayang Yang Diberikan Setulus Hati*

*Sehingga Menambah Semangat Penulis Dalam Menempuh Dan*

*Menyelesaikan Pendidikan*

*"Istriku Lulu Kanalom"*

Aku Tahu Rezekiku Tidak Akan Diambil Orang Lain,  
Karena Itulah Aku Tenang  
Aku Tahu Amalku Tidak Akan Dikerjakan Orang Lain,  
Karena Itulah Aku Sibuk Beramal  
Aku Tahu Ailah Selalu Mengawasiku,  
Karena Itulah Aku Malu Jika Allah Melihatku Sedang Dalam Kemaksiatan  
Aku Tahu Kematian Itu Sudah Menungguku,  
Karena Itulah Aku Selalu Sibuk Menambah Bekal untuk Hari  
Pertemuanku Dengan Allah  
(Imam Al-Hassan Al-Basri)

**"The Right Man On The Right Place"**

(Annonymous)

Downloaded by: [muhammad.rahman@fkm.ui.ac.id](mailto:muhammad.rahman@fkm.ui.ac.id)  
IP Address: 129.16.1.100

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan tesis yang berjudul **"Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008"**. Shalawat dan salam penulis sanjung sajikan kepangkuan Nabi Besar Muhammad Rasulullah SAW yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan serta keluarga dan sahabat Rasulullah sekalian. Tesis ini merupakan bagian dari persyaratan untuk meraih gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada program Pascasarjana Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Mutu Layanan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam menyelesaikan tesis ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini secara khusus penulis sampaikan terima kasih dan penghormatan yang mendalam kepada **dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD.** sebagai pembimbing dalam penulisan tesis ini, yang telah banyak memberikan nasehat, arahan dan masukan selama proses bimbingan.

Dalam kesempatan ini penulis juga dengan tulus menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Iman Jaya, SKM. M.Kes. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya yang telah memberi izin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan.
2. Bapak Drs. Bambang Wispriyono, Apt, PhD. sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia serta seluruh staf pengajar dan staf administrasi.

3. Bapak DR. Dian Ayubi, SKM, MQIH. sebagai Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah banyak memberikan nasehat, masukan, arahan dan bimbingan selama perkuliahan.
4. Bapak DR. dr. M. Hafizurrahman, MPH. sebagai Ketua Kekhususan Mutu Layanan Kesehatan.
5. Bapak dr. H. E. Kusdinar Achmad, MPH. yang telah banyak memberikan nasehat, masukan, arahan dan bimbingan selama perkuliahan.
6. Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS. yang telah berkenan menguji pada seminar proposal dan ujian hasil serta memberikan masukan-masukan demi kesempurnaan penulisan tesis ini.
7. Bapak Drs. Anwar Hassan, MPH., Bapak Ir. Soetanto, MM., Ibu drg. Ernawati S, M.Kes. yang telah berkenan menguji tesis ini dan memberikan masukan-masukan demi kesempurnaan penulisan tesis ini.
8. Bapak dr. Syahrul, dr. Yani, dr. Kamaruzaman, dr. Andalas, dr. Desi, Alfredyah, dan Kak Rini serta staf lainnya di BRR dan Tim Komite Universitas Syiah Kuala selaku pengelola dana beasiswa yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
9. Rekan-rekan seperjuangan di Mutu Angkatan 2007; Bang Firdaus, Bang T.Beihaf, Iswadi, Azhari dan Bu Upik, yang telah banyak memberikan dorongan semangat selama kegiatan belajar dan dalam penulisan tesis ini.
10. Teman-teman Mahasiswa, Yusrin, Syaiful, Mas Hilmi, Indra Tarigan, Bang Faisal, Kak Lina, Tgk. Fadli, Bang Sariaman, Ira S, Afdal, Yeni, Tgk. Budi, Arfah, Bu Lutfiah dan Bu Ida serta Bapak Hermansyah yang ikut memberikan semangat, nasehat, arahan, masukan dan kerja sama selama menempuh pendidikan.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis demi kelancaran dalam menyelesaikan pendidikan ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

12. Teristimewa Yang Mulia Orang tua tercinta “Rusli Yacob/Khatijah Sulaiman” dan keluarga besar, Mertua tercinta “H.M.Thaeab Yusuf/Hj. Yusniar” dan Keluarga Besar serta Kak Nana dan Bang Adi sekeluarga atas kasih sayang dan doa yang tak henti dipanjatkan demi perjuangan penulis selama menempuh pendidikan.

Semoga tesis ini dapat menjadi suatu amal ibadah dan bermanfaat bagi kita semua, walaupun masih banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan pada penulisan ini. Oleh sebab itu kritik dan saran sangat diharapkan penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Depok, Desember 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>ABSTRAK</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b>	
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kepuasan Pasien .....	8
2.2 Mutu Pelayanan .....	18
2.3 Minat Beli .....	25
2.4 Puskesmas .....	40
2.5 Pelayanan Instalasi Rawat Jalan .....	43
2.6 Kerangka Teoritis .....	47
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	53
3.2 Definisi Operasional .....	57
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian .....	61
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	61
4.3 Populasi dan Sampel .....	61

4.4	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	62
4.5	Pengumpulan Data .....	77
4.6	Pengolahan Data .....	77
4.7	Analisis Data .....	78
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>		
5.1	Umum Lokasi Penelitian .....	80
5.2	Analisis Univariat .....	83
5.3	Analisis Bivariat .....	109
5.4	Analisis Multivariat .....	117
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>		
6.1	Keterbatasan Penelitian .....	121
6.2	Hasil Penelitian Analisis Univariat .....	122
6.3	Hasil Penelitian Analisis Bivariat .....	139
6.4	Hasil Penelitian Analisis Multivariat .....	165
6.5	Hasil Analisis Diagram Kartesius .....	157
<b>BAB 7 KESIMPULAN</b>		
7.1	Kesimpulan .....	159
7.2	Saran .....	164
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		



## DAFTAR TABEL

<b>JUDUL</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 : Penelitian Tentang Kepuasan yang Dilakukan Oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia .....	49
Tabel 3.1 : Daftar Variabel dan Definisi Operasional .....	57
Tabel 4.1 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Motivasi .....	64
Tabel 4.2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengalaman Baik .....	65
Tabel 4.3 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengalaman Tidak Baik.....	66
Tabel 4.4 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Informasi Baik .....	67
Tabel 4.5 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Informasi Tidak Baik .....	68
Tabel 4.6 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Tampilan Harapan .....	69
Tabel 4.7 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Tampilan Kenyataan .....	70
Tabel 4.8 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Keandalan Harapan .....	70
Tabel 4.9 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Keandalan Kenyataan .....	71
Tabel 4.10 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Tanggapan Harapan .....	72
Tabel 4.11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Tanggapan Kenyataan .....	72
Tabel 4.12 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Keyakinan Harapan .....	73
Tabel 4.13 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Keyakinan Kenyataan .....	74

<b>Tabel 4.14 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Empati Harapan .....</b>	<b>74</b>
<b>Tabel 4.15 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Empati Kenyataan .....</b>	<b>75</b>
<b>Tabel 4.16 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>76</b>
<b>Tabel 5.1 : Distribusi Responden Menurut Pengambil Keputusan untuk Menggunakan Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabel 5.2 : Distribusi Responden Menurut Status Sosial .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabel 5.3 : Distribusi Responden Menurut Umur .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabel 5.4 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin .....</b>	<b>86</b>
<b>Tabel 5.5 : Distribusi Responden Menurut Pekerjaan .....</b>	<b>86</b>
<b>Tabel 5.6 : Distribusi Responden Menurut Pendidikan .....</b>	<b>87</b>
<b>Tabel 5.7 : Distribusi Responden Menurut Keadaan Ekonomi .....</b>	<b>88</b>
<b>Tabel 5.8 : Gambaran Motivasi untuk Menggunakan Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>89</b>
<b>Tabel 5.9 : Distribusi Responden Menurut Motivasi untuk Menggunakan Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>89</b>
<b>Tabel 5.10 : Gambaran Pengalaman Baik waktu Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>90</b>
<b>Tabel 5.11 : Distribusi Responden Menurut Pengalaman Baik waktu Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>91</b>

Tabel 5.12 : Gambaran Pengalaman Tidak Baik waktu Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....	91
Tabel 5.13 : Distribusi Responden Menurut Pengalaman Tidak Baik waktu Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....	92
Tabel 5.14 : Gambaran Informasi Baik yang Pernah Diterima Responden tentang Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....	93
Tabel 5.15 : Distribusi Responden Menurut Informasi Baik yang Pernah Diterima Responden tentang Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....	93
Tabel 5.16 : Gambaran Informasi Tidak Baik yang Pernah Diterima Responden tentang Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....	94
Tabel 5.17 : Distribusi Responden Menurut Informasi Tidak Baik yang Pernah Diterima Responden tentang Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....	95
Tabel 5.18 : Gambaran Dimensi Tampilan .....	96
Tabel 5.19 : Distribusi Responden Menurut Dimensi Tampilan .....	96
Tabel 5.20 : Gambaran Dimensi Keandalan .....	97
Tabel 5.21 : Distribusi Responden Menurut Dimensi Keandalan .....	98
Tabel 5.22 : Gambaran Dimensi Tanggapan .....	98
Tabel 5.23 : Distribusi Responden Menurut Dimensi Tanggapan .....	99
Tabel 5.24 : Gambaran Dimensi Keyakinan .....	100
Tabel 5.25 : Distribusi Responden Menurut Dimensi Keyakinan .....	100
Tabel 5.26 : Gambaran Dimensi Empati .....	101
Tabel 5.27 : Distribusi Responden Menurut Dimensi Empati .....	101
Tabel 5.28 : Distribusi Responden Menurut Kepuasan Pasien .....	102

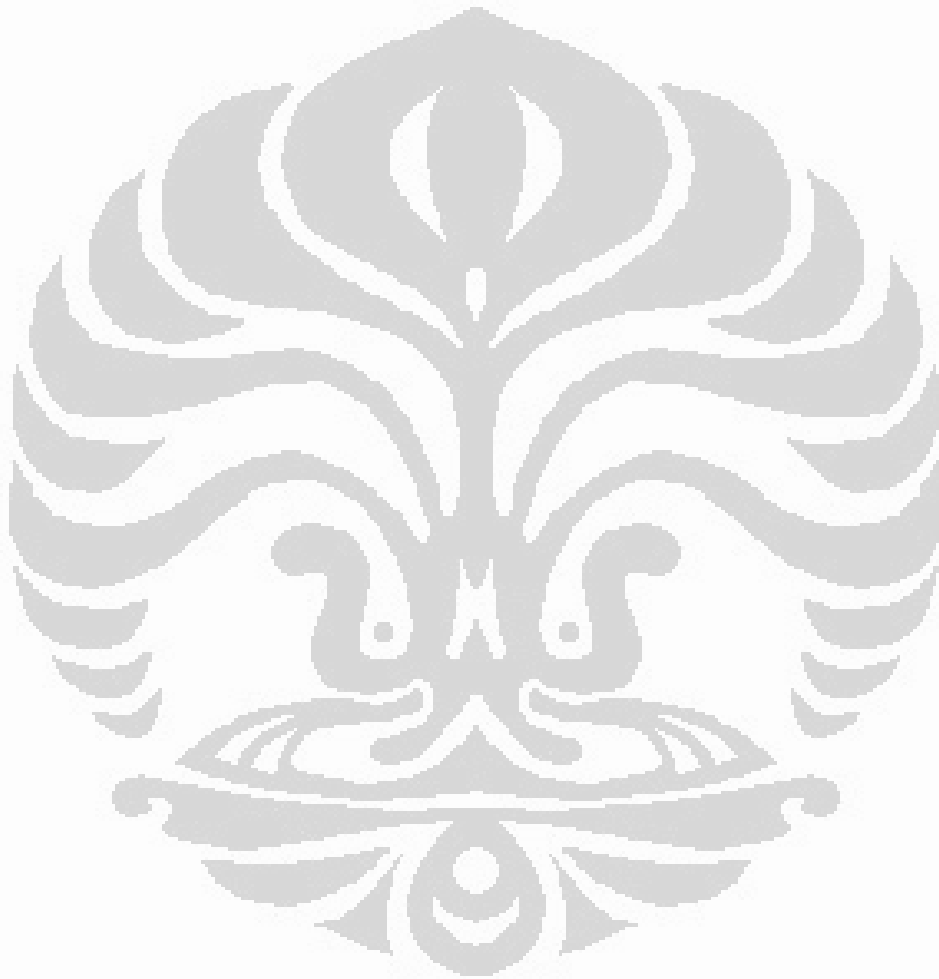
<b>Tabel 5.29 : Gambaran Rerata Nilai Harapan dan Kenyataan pada Berbagai Dimensi Mutu .....</b>	<b>103</b>
<b>Tabel 5.30 : Gambaran Minat Responden untuk Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>107</b>
<b>Tabel 5.31 : Distribusi Responden Menurut Minat untuk Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>108</b>
<b>Tabel 5.32 : Gambaran Hubungan antara Faktor Sosial Budaya dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>109</b>
<b>Tabel 5.33 : Gambaran Hubungan antara Faktor Pribadi Pasien dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>111</b>
<b>Tabel 5.34 : Gambaran Hubungan antara Faktor Psikologis dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya .....</b>	<b>114</b>
<b>Tabel 5.35 : Hasil Seleksi Variabel Untuk Analisis Multivariat .....</b>	<b>118</b>
<b>Tabel 5.36 : Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Variabel Pengambil Keputusan, Status Sosial, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Keadaan Ekonomi, Pengalaman Baik, Pengalaman Tidak Baik dan Kepuasan Pasien dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>119</b>
<b>Tabel 5.37 : Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Variabel Pekerjaan dan Kepuasan Pasien dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>119</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Diagram <i>Importance-Performance Matrix</i> .....	17
Gambar 2.2.	Teori Kotler dan Keller tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Beli .....	35
Gambar 2.3.	Kerangka Teori tentang Hubungan antara Kepuasan Pasien dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan .....	52
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep tentang Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan .....	56
Gambar 5.1.	Peta Wilayah Kabupaten Aceh Jaya .....	81
Gambar 5.2.	Hasil Analisis <i>Importance-Performance</i> Berdasarkan Dimensi Mutu terhadap Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya.....	105

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian tentang Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Diberlakukannya kawasan perdagangan bebas di Negara-negara Asean (*Asean Free Trade Area*) pada tahun 2003 menyebabkan terjadinya persaingan di segala bidang termasuk kesehatan. Persaingan ini menuntut para penyelenggara jasa pelayanan kesehatan untuk secara serius berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan pelanggan (Aditama, 1999). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pasien sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan etika profesi yang telah ditetapkan (Depkes, 2000). Pasien yang merasa puas berarti menerima layanan yang sesuai dengan harapannya (Gerson, 2002).

Pasien merupakan salah satu pelanggan yang secara langsung merasakan pelayanan di Puskesmas. Pasien perlu mendapat pelayanan yang baik agar tercapai harapan dan keinginannya. Pada umumnya pelanggan menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*) dan lebih baik (*better*) (Gaspersz, 2005). Mutu pelayanan kesehatan mempengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu untuk menilai mutu pelayanan kesehatan perlu diperhitungkan pendapat pasien sebagai salah satu indikatornya (Jacobalis, 1989).

Faktor pelanggan yang mempengaruhi kepuasan antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat ekonomi, sosial budaya dan sikap mental serta kepribadian pelanggan itu sendiri (Sarwono, 1996). Menurut Gaspersz (2005) faktor-

faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika ia menerima pelayanan, pengalaman masa lalu ketika menerima pelayanan, pengalaman orang lain yang menceritakan kualitas pelayanan yang diterimanya dan komunikasi melalui iklan.

Kepuasan mempengaruhi minat beli ulang atau minat menggunakan kembali pelayanan jasa yang sama (Zeithaml, Parasuraman dan Berry, 1990). Pendapat tersebut didukung oleh penelitian Hizrani (2002) yang menemukan bahwa pasien kembali mengunjungi tempat pelayanan kesehatan yang sama karena terpuaskannya harapan mereka terhadap pelayanan yang diberikan. Penelitian Zeithaml (1990), Boulding (1993) dan Bloemer (1999) (dikutip oleh Laksana, 2008) menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan dan loyalitas pelanggan atau kesetiaan untuk membeli dan kemauan untuk memberikan anjuran. Parasuraman (1988) (dikutip oleh Laksana, 2008) menyatakan bahwa yang paling kuat mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah kualitas pelayanan, khususnya dimensi kehandalan.

Minat beli ulang adalah keinginan konsumen atau pelanggan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan dikemudian hari setelah melihat adanya kemungkinan harapannya terpenuhi (Kotler, 1997). Menurut Barnes (2003) pembelian ulang, rekomendasi konsumen kepada orang lain dan peningkatan jumlah pembelian adalah bentuk loyalitas yang dapat ditunjukkan oleh konsumen. Kotler dan Keller (2007) mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam hal minat beli, yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologis.



Barnes (2003) menyatakan bahwa konsumen yang memiliki loyalitas sejati akan merasakan adanya ikatan emosional dengan institusi layanan, ikatan emosional inilah yang membuat konsumen menjadi setia dan mendorong mereka untuk terus berbisnis dengan institusi tersebut dan memberi rekomendasi kepada orang lain. Penelitian Abdurrahman (2002) menemukan bahwa minat pasien mengunjungi kembali ke Puskesmas yang sama disebabkan pelayanan yang mereka dapatkan amat memuaskan.

Laporan Tahunan Puskesmas Calang menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan umum pada tahun 2006 berjumlah 27468 orang dan 23985 orang pada tahun 2007. Terlihat adanya penurunan kunjungan pasien rawat jalan umum ke Puskesmas Calang sebanyak 12,68%. Hal ini diduga disebabkan belum maksimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kepada pasien di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari tahun 2008 terhadap 16 pasien, menunjukkan bahwa 7 pasien menyatakan tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Dari survei tersebut diketahui adanya keluhan-keluhan seperti perawat yang kurang ramah pada saat pendaftaran, tentang petugas Puskesmas yang tidak memakai seragam, tidak ada papan informasi tentang jadwal pelayanan, waktu tunggu pemeriksaan yang terlalu lama, diperiksa dengan tergesa-gesa, kesulitan untuk menjumpai atau diperiksa oleh dokter dan tidak adanya penyuluhan kesehatan.

Menindaklanjuti temuan ini, penulis ingin mengkaji gambaran kepuasan pasien dan hubungannya dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya. Kajian ini belum pernah dilakukan di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya. Selain itu sudah

merupakan ketentuan Keputusan Menteri Perencanaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor: KEP/25/M.PAN/2004 bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik perlu melakukan survei kepuasan pelanggan untuk mengetahui kinerjanya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Telah terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien sebanyak 12,68% pada tahun 2007 bila dibandingkan dengan tahun 2006 di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya. Hal ini diduga ada hubungannya dengan kepuasan pasien terhadap kualitas layanan. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada awal tahun 2008 menunjukkan bahwa 7 dari 16 pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara kepuasan pasien dan minat pasien untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya?
2. Bagaimana hubungan kepuasan pasien terhadap minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang setelah dikontrol dengan faktor-faktor sosial budaya, faktor-faktor pribadi dan faktor-faktor psikologis pasien?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Diketuainya kepuasan pasien dan hubungannya dengan minat untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya.

#### **Tujuan Khusus**

1. Diketuainya gambaran faktor-faktor sosial budaya pasien di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya yang meliputi faktor pengambil keputusan dan faktor status sosial.
2. Diketuainya gambaran faktor-faktor pribadi pasien di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya yang meliputi faktor umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan faktor keadaan ekonomi.
3. Diketuainya gambaran faktor-faktor psikologis pasien di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya yang meliputi faktor motivasi, pengalaman baik, pengalaman tidak baik, informasi baik, informasi tidak baik dan faktor kepuasan pasien.
4. Diketuainya gambaran minat pasien untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya.
5. Diketuainya hubungan antara minat pasien untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya dan faktor-faktor sosial budaya.
6. Diketuainya hubungan antara minat pasien untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya dan faktor-faktor pribadi pasien.

7. Diketuainya hubungan antara minat pasien untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya dan faktor-faktor psikologis.
8. Diketuainya hubungan kepuasan pasien terhadap minat untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang setelah dikontrol dengan faktor-faktor sosial budaya, faktor-faktor pribadi dan faktor-faktor psikologis pasien.
9. Diketuainya hal-hal yang perlu menjadi prioritas untuk meningkatkan kepuasan pasien di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen Puskesmas untuk melakukan perbaikan mutu layanan di unit rawat jalan umum dalam upaya perbaikan mutu layanan.

##### **Bagi Dinas Kesehatan**

Sabagai bahan masukan bagi pengelola bidang pelayanan kesehatan dalam mendukung dan menyelenggarakan program perbaikan mutu layanan di Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Jaya.

##### **Bagi Pemerintah Daerah**

Sebagai bahan pertimbangan untuk mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya dalam menyelenggarakan program perbaikan mutu layanan kesehatan di Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Jaya.

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berupa studi dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner, dalam hal ini responden mengisi sendiri. Penelitian dilakukan di Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya pada bulan Juli - Agustus tahun 2008.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Kepuasan

##### 2.1.1. Pengertian Kepuasan

Kotler dan Keller (2007) memberikan definisi tentang kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan hasil atau *outcome* produk terhadap hasil yang diharapkan. Bila hasil produk di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Bila hasil produk memenuhi harapan, pelanggan puas dan jika hasil produk melebihi harapan, pelanggan sangat senang atau amat puas. Gaspersz (2005) mengatakan kepuasan pelanggan dapat didefinisikan secara sederhana sebagai suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi. Menurut Wijono (1999) kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan.

Pendapat lain mengatakan kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya (Supranto, 2001). Menurut Gerson (2002) kepuasan pelanggan adalah terpenuhinya atau terlampauinya sebuah produk atau jasa berdasarkan harapan pelanggan. Sementara Rangkuti (2003) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul

sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

## **2.1.2. Beberapa Unsur yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

### **2.1.2.1. Pemberi jasa**

Kepuasan pasien mengacu pada pelayanan kesehatan yang bermutu (Azwar, 1996), meliputi:

1. Tersedianya pelayanan kesehatan
2. Kesesuaian pelayanan
3. Berkesinambungan pelayanan
4. Mudah terjangkau
5. Kewajaran biaya
6. Efisiensi pelayanan
7. Dapat meberikan rasa aman serta kesembuhan

Marley (2004) menyatakan bahwa kepemimpinan, kualitas pelayanan dan proses kualitas akan mempengaruhi kepuasan pasien. Cheng (2003) mengatakan bahwa perilaku petugas kesehatan terhadap pasien, keterangan yang jelas mengenai kondisi pasien, perhatian yang diberikan dan kompetensi yang dimiliki oleh petugas, peralatan yang lengkap serta penyembuhan yang didapatkan oleh pasien akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Wijono (1999) unsur yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah:

1. Pendekatan dan perilaku petugas pada saat pasien pertama kali datang
2. Kualitas informasi yang diterima
3. Prosedur perjanjian
4. Waktu tunggu pemeriksaan

5. Tersedianya fasilitas umum
6. Saling menjaga rahasia
7. Keberhasilan dalam melakukan pemeriksaan

Gaspersz (2005) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan adalah kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika ia sedang menerima pelayanan, pengalaman masa lalu ketika menerima pelayanan di tempat tersebut maupun di tempat lainnya, pengalaman orang lain yang menceritakan kualitas pelayanan yang diterimanya dan komunikasi melalui iklan. Penelitian Suharmadji (2003) menunjukkan bahwa proses pemeriksaan sangat mempengaruhi kepuasan pasien.

Egerton (1999) menyatakan bahwa ada 11 cara memelihara kepuasan pasien di rumah sakit, yaitu:

1. Menghargai pasien dengan senyuman
2. Melayani dengan cara menganggap pasien orang yang paling penting
3. Menghindari pernyataan bahwa pasien sudah berulang kali terkena penyakit yang sama
4. Bekerja sesuai dengan keahlian yang dimiliki
5. Tidak mengkritik petugas kesehatan lain di depan pasien
6. Pelayanan telepon dilakukan dengan baik
7. Menjaga ketenangan saat melayani pasien
8. Tidak berdebat dengan pasien
9. Selalu bersikap positif terhadap pasien
10. Peka terhadap perasaan pasien
11. Selalu mencari cara lain yang dapat digunakan untuk menolong pasien.



Azwar (1996) menyatakan bahwa dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana. Alma (2000) mengemukakan pendapatnya bahwa ketidakpuasan pelanggan disebabkan oleh tidak sesuainya harapan dan kenyataan yang dialami, layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, perilaku petugas tidak atau kurang menyenangkan, suasana dan kondisi fisik lingkungan kurang menunjang serta biaya terlalu tinggi dan promosi iklan terlalu muluk, tidak sesuai dengan kenyataan yang didapat.

#### **2.1.2.2. Pelanggan**

Penelitian yang dilakukan Hordacre (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, status perkawinan, asal tempat tinggal, pendidikan dan pendapatan dengan tingkat kepuasan pasien. Kaldenberg (1999) menyatakan bahwa sumber pembiayaan akan mempengaruhi kepuasan pasien. Sarwono (1996) menyatakan aspek pelanggan dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat ekonomi, sosial budaya, sikap mental dan kepribadian pelanggan itu sendiri. Carr (1992) mengemukakan bahwa derajat kepuasan pasien dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pendidikan, pangkat, status, sosial ekonomi dan pengalaman menerima pelayanan kesehatan sebelumnya.

Penelitian Sinaga (2006) menemukan bahwa pendidikan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien. Hasil penelitian Lizarni (2000) menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas mempunyai hubungan yang signifikan dengan usia, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan pasien. Menurut penelitian Tristanto (2002) jenis kelamin mempengaruhi kepuasan

pasien. Mukhtiar (2004) menemukan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Penelitian Chairani (2001) menemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan pasien dengan kepuasan. Hasil penelitian Benni (2001) pendidikan sangat berhubungan dengan kepuasan.

Penelitian Ridwan (2003) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan umur dengan kepuasan. Penelitian Dasmiwarita (2004) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pendidikan dan kualitas pemeriksaan dengan kepuasan. Wirabrata (2003) mendapatkan bahwa umur berhubungan secara bermakna dengan tingkat kepuasan pasien. Satrio (2003) menemukan adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan kepuasan.

### **2.1.3. Sumber dan Objek Kepuasan Pasien**

Menurut Krowinski dan Steiber (1996) sumber kepuasan di pelayanan kesehatan adalah interaksi dan komunikasi antara petugas dan pasien, proses pelayanan serta hasil pelayanan. Sedangkan objek kepuasan pasien meliputi pelayanan administrasi, pelayanan utama, pelayanan penunjang dan kenyamanan fisik terhadap lingkungan tempat pelayanan.

Interaksi dan komunikasi antara karyawan dan pelanggan merupakan kunci utama dari keberhasilan pelayanan. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan sesungguhnya merupakan hasil interaksi dan komunikasi yang terjadi pada saat pasien bertemu dengan petugas yang sedang memberikan pelayanan, pasien akan merasa puas apabila disambut dengan senyum, suara yang lembut, ramah, sopan, dihargai, dihormati, diperhatikan dan terpenuhi harapan atau keinginannya (Tjiptono, 2002).

#### 2.1.4. Pengukuran Kepuasan

Salah satu *outcome* dari penggunaan pengalaman pelanggan adalah kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk atau jasa pelayanan. Suatu proses penilaian pelanggan bisa positif atau negatif berdasar pengalamannya. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Puas atau tidak puas tergantung pada sikapnya terhadap ketidaksesuaian dan tingkatan daripada evaluasi baik atau tidak untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar (Wijono, 1999). Menurut Pohan (2007) ada dua komponen yang akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, yaitu komponen harapan pasien dan komponen kinerja layanan kesehatan.

Supranto (2006) menyatakan bahwa pelanggan memang harus dipuaskan. Kalau mereka tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pesaing. Hal ini akan menyebabkan penurunan penjualan dan pada gilirannya akan menurunkan laba dan bahkan kerugian. Untuk memenangkan persaingan, perusahaan harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang mutunya lebih baik, harganya lebih murah, penyerahan produk yang lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik daripada para pesaingnya.

Menurut Kotler dan Keller (2007) ada empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran (*complain and suggestion system*)

Penyelenggara pelayanan memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggan untuk menyampaikan saran dan keluhan.

2. Survei kepuasan pelanggan (*customer satisfaction survey*)

Umumnya penelitian kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan penelitian survey, baik melalui wawancara langsung, melalui pos maupun dengan

menggunakan telepon. Dengan melakukan penelitian survey akan didapatkan umpan balik secara langsung dari pelanggan.

3. Pembeli bayangan (*ghost shopping*)

Dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan potensial, kemudian mereka melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan atau pelayanan berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk atau menerima pelayanan tersebut.

4. Analisis pelanggan yang beralih (*lost customer analysis*)

Metode penelitian yang dilakukan dengan cara menghubungi pelanggan yang hilang atau telah berhenti membeli dan termasuk pelanggan yang telah pindah, kepada mereka diminta keterangan tentang alasan berhenti sebagai pelanggan.

Dalam mengukur kepuasan pasien, ada lima hal penting yang harus diperhatikan (Eisenberg, 1997), yaitu:

1. Sistem pengukuran yang digunakan dapat mengukur apa yang ingin di ukur.
2. Menindaklanjuti keluhan pasien, harus aktif dalam mengambil tindakan serta menganalisa keluhan pasien.
3. Jangan hanya menggunakan satu metode dalam mengukur kepuasan pasien.
4. Menindaklanjuti umpan balik dari pasien dengan antusias dan semangat.
5. Dengarkan umpan balik yang diberikan pasien.

Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator berikut:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, yaitu tersedia pada saat dibutuhkan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, yaitu kemampuan tim kesehatan dalam memberi pelayanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia, yaitu adanya saling percaya dan pengertian antara tim kesehatan dengan pasien.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan, yaitu kenyamanan lingkungan layanan dan kemudahan prosedur pelayanan.

Supranto (2001) menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien dapat dinilai dengan membandingkan kesesuaian antara harapan dan pengalaman mereka, kepuasan pelanggan dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan:

- T<sub>ki</sub> = Tingkat kesesuaian
- X<sub>i</sub> = Skor penilaian pengalaman pelanggan
- Y<sub>i</sub> = Skor penilaian harapan pelanggan

*Cut of point* yang digunakan untuk menentukan batas kepuasan di bidang jasa pelayanan adalah 90% (Supranto, 2001). Ziethaml, Parasuraman dan Berry (1990) menciptakan metode penilaian kepuasan pelanggan *Service Quality (SERVQUAL)* bagi pelayanan di bidang jasa. Metode ini banyak dipakai dalam penelitian kepuasan pasien di institusi kesehatan. Metode tersebut menilai kepuasan dari lima dimensi penilaian, yaitu tampilan (*tangible*), kehandalan (*reliability*), tanggapan (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

Kilbourne (2004) ingin melihat model *SERVQUAL* apakah dapat digunakan di negara Inggris dan Amerika. Hasil yang didapat adalah hanya perlu dilakukan sedikit modifikasi pelayanan kesehatan jangka panjang di kedua negara tersebut dan

rata-rata hasil penelitiannya konsisten. Penelitian yang sama dengan menggunakan metode *SERVQUAL* juga dilakukan oleh Rohini (2006) penelitian dilakukan di lima rumah sakit di Bangalore dengan menggunakan 22 pertanyaan dari lima dimensi mutu.

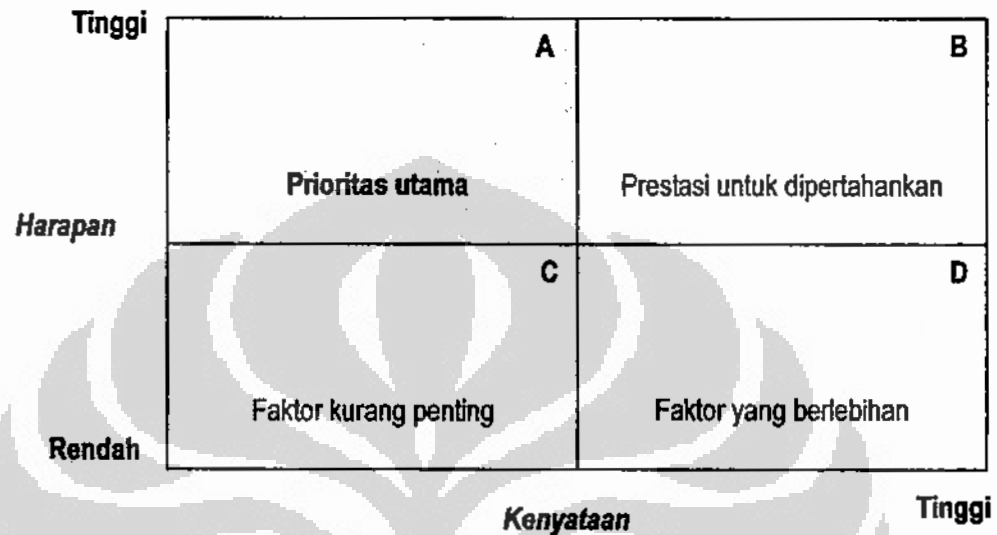
Penelitian yang dilakukan di rumah sakit di Mesir dengan menggunakan metode *SERVQUAL* menunjukkan bahwa ada perbedaan kepuasan pasien secara signifikan antara Rumah Sakit Pemerintah dengan rumah sakit milik swasta, di mana Rumah Sakit Swasta mempunyai rata-rata tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi yaitu 91,38% dibanding rata-rata kepuasan pasien di Rumah Sakit Pemerintah yaitu 83,94% (Mostafa, 2005).

#### **2.1.5. Importance-Performance Analysis**

Rangkuti (2003) menyatakan bahwa *Importante-Performance Analysis* merupakan konsep yang berasal dari *Servqual*. Hal tersebut sesuai disarankan oleh Parasuraman (1990), tingkat kepentingan konsumen (*customer expectation*) diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi. Untuk memperjelas konsep ini istilah harapan (*expectation*) diganti dengan kepentingan (*importance*) menurut persepsi konsumen. Dari berbagai persepsi tingkat kepentingan konsumen, kita dapat mengaitkan pentingnya variabel tersebut dengan kenyataan yang dirasakan oleh konsumen.

Diagram *importante-performance* merupakan suatu bangunan yang dibagi atas empat kuadran, yang dibatasi oleh dua garis berpotongan tegak lurus pada titik perpotongan antara harapan dan kenyataan (X, Y). dimana sumbu mendatar X merupakan rata-rata dari skor tingkat kinerja (kenyataan) atau kepuasan pasien dari

semua faktor dan Y adalah rata-rata skor tingkat kepentingan (harapan) seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.



**Gambar 2.1.**  
*Importance-Performance Matrix*

Sumber: Rangkuti (2003) dalam buku "Measuring Customer Satisfaction"

Matrik ini terdiri dari empat kuadran, yaitu kuadran A terletak di sebelah kiri atas, kuadran B di sebelah kanan atas, kuadran C di sebelah kiri bawah, dan kuadran D di sebelah kanan bawah. Strategi yang dapat dilakukan berkenaan dengan posisi masing-masing variabel pada keempat kuadran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### **Kuadran A**

Kuadran ini adalah suatu tempat yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor tersebut belum sesuai seperti yang diharapkan, variabel yang masuk dalam kuadran ini harus diprioritas untuk ditingkatkan.

### **Kuadran B**

Kuadran tersebut adalah suatu tempat yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan dianggap sudah sesuai dengan yang dirasakan, variabel yang masuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan,

### **Kuadran C**

Kuadran ini adalah suatu tempat yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa, variabel yang masuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil,

### **Kuadran D**

Kuadran ini adalah suatu tempat yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan dirasakan terlalu berlebihan, karena yang masuk kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya.

## **2.2. Mutu Pelayanan**

### **2.2.1. Pengertian Mutu Pelayanan**

American Society for Quality Control (1993) (dikutip oleh Kotler dan Keller, 2007) mendefinisikan mutu sebagai keseluruhan fitur dan sifat produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Itu merupakan definisi mutu yang berpusat pada pelanggan. Menurut Gaspersz (2005) definisi konvensional dari mutu adalah karakteristik langsung dari suatu produk seperti performan (*performance*), kehandalan (*reliability*), mudah dalam penggunaan (*ease of use*) dan estetika



(*esthetic*). Kalau dilihat dari definisi strategik, mutu adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the need of customers*).

Menurut Pohan (2007) layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Menurut Welch (1982) (dikutip oleh Kotler dan Keller, 2007) mutu adalah jaminan terbaik atas kesetiaan pelanggan, pertahanan terbaik melawan persaingan asing dan satu-satunya jalur menuju pertumbuhan dan pendapatan yang berkesinambungan. Mutu produk dan jasa, kepuasan pelanggan dan pemberi layanan selalu dihubungkan secara akrab.

Menurut the Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (1996) (dikutip oleh Nasution, 2001) mutu asuhan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir (*outcome*) seperti yang selayaknya diharapkan yang menyangkut asuhan pasien, diagnosis, prosedur atau tindakan dan pemecahan masalah klinis. Mutu asuhan kesehatan yang baik menurut Jacobalis (1989) adalah:

1. Tersedia (*available*) dan terjangkau (*accessible*), bila diperlukan baik dari segi geografis maupun ekonomis.
2. Wajar (*properly*), sesuai dengan kebutuhan yang dilayani.
3. Memenuhi harapan yang layak bagi yang dilayani (*acceptable*).
4. Berlanjut (*continous*) dalam arti adanya koordinasi antara para pemberi asuhan, antara organisasi pelayanan kesehatan dengan organisasi pelayanan kesehatan lainnya dan dalam cakupan waktu.

5. Sesuai dengan tingkat perkembangan manajemen dan profesi dalam kemampuan pencegahan, diagnosa dan tindakan (*professionally competent*).
6. Asuhan diberikan dalam lingkungan yang secara fisik aman (*safety*).

Menurut Pohan (2003) masalah mutu pelayanan kesehatan dapat dikenali dengan berbagai cara, antara lain sebagai berikut:

1. Melakukan pengamatan langsung terhadap petugas kesehatan yang sedang melakukan pelayanan kesehatan.
2. Melakukan wawancara terhadap pasien dan keluarganya, masyarakat dan petugas kesehatan.
3. Mendengar keluhan pasien dan keluarganya, masyarakat serta petugas kesehatan.
4. Membaca dan memeriksa catatan dan pelaporan Puskesmas serta rekam medik.

Mercier (1997) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah prosedur pelayanan, proses pelayanan dan faktor dari pasien itu sendiri. Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan.
2. Kedisiplinan dan tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam penyelesaian pelayanan.
3. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan petugas dalam menyelesaikan pelayanan.
4. Perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara adil, sopan dan ramah.

5. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya dengan biaya yang telah ditetapkan.
6. Kenyamanan dan keamanan lingkungan pelayanan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan aman kepada penerima pelayanan.

Azwar (1996) menyatakan bahwa di dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan (yaitu adanya kesembuhan) juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana. Anderson (1974) (dikutip oleh Notoatmodjo, 2007) menggambarkan sistem pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Karakteristik ini menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena ciri demografi, struktur sosial dan manfaat kesehatan.

2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Karakteristik ini menggambarkan bahwa kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

### 2.2.2. Dimensi Mutu

Mutu bersifat multi dimensi, sehingga dalam penilaian atau pengukuran mutu selain dibandingkan dengan standar mutu pelayanan kesehatan perlu dilakukan pengukuran dengan dimensi mutu lain untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa (Azwar, 1996). Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) dimensi mutu dapat dibedakan menjadi lima dimensi, yaitu: dapat diraba (*tangibles*), andal (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*).

Lebih lanjut, dimensi layanan ini jika dijabarkan lagi secara terperinci mencakup (Suryani, 2008):

1. Reliabilitas

Pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dijanjikan.

2. Daya tanggap

Ketanggapan pegawai dalam menindaklanjuti keluhan yang disampaikan oleh pelanggan.

3. Kompetensi

Kompetensi dinilai dari kemampuan petugas dalam menguasai produk dan jasa yang ditawarkan.

4. Akses

Kemudahan dalam mengakses dan memanfaatkan layanan jasa yang ditawarkan.

5. Kesopanan

Sikap petugas yang sesuai dengan tata krama yang berlaku dimasyarakat.

#### 6. Kemampuan komunikasi

Kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang lengkap dan tepat bila pelanggan menanyakan sesuatu yang terkait dengan jasa yang ditawarkan.

#### 7. Kredibilitas

Timbulnya kepercayaan dan ketertarikan pelanggan pada jasa yang ditawarkan.

#### 8. Keamanan dan kenyamanan lingkungan pelayanan.

Setiap individu mempunyai tanggapan berbeda tentang dimensi, tergantung latar belakang dan kepentingan masing-masing. Menurut Wijono (1999) mutu dapat ditinjau dari beberapa pandangan, yaitu:

1. Bagi pasien dan masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka dan diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.
2. Bagi petugas kesehatan, mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan.
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan terkait pada dimensi efisiensi pemakaian dana, kewajaran pembayaran atau mengurangi kerugian.

Donabedian (1980) membuat penggolongan dalam penilaian mutu meliputi aspek struktur, proses dan *outcome*. Struktur disebut juga masukan (*input*) meliputi sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, keuangan, organisasi dan manajemen, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Baik tidaknya struktur dapat dilihat dari kewajaran, kuantitas, efisiensi serta mutu komponen. Proses dalam pengertiannya tercakup penilaian pasien, penegakan diagnosa, rencana perawatan,

tindakan pengobatan dan penanggulangan jika terjadi kesulitan. Baik tidaknya proses dapat dilihat dari relevan tidaknya proses itu bagi pasien, efektif atau tidak dan mutu proses itu sendiri. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan serta tindakan tenaga kesehatan terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasannya, baik positif maupun sebaliknya. Mutu outcome yang baik tergantung dari mutu struktur dan proses.

Menurut Kennedy dan Young (1989) (dikutip oleh Supranto, 2006) dimensi mutu berlaku untuk berbagai jenis organisasi penghasil jasa, meliputi keberadaan (*availability*), ketanggapan (*responsiveness*), menyenangkan (*convenience*) dan tepat waktu (*time liness*), sedangkan untuk rumah sakit mungkin meliputi dimensi mutu tambahan seperti mutu makanan yang disajikan dan mutu perawatan (*quality of care*). Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi. Dimensi mutu tepat untuk pelayanan klinis maupun manajemen untuk mendukung pelayanan kesehatan. Wijono (1999) menyebutkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi hal tersebut, yaitu:

1. Kompetensi teknis (*tehnical competence*)  
Keahlian dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan.
2. Akses terhadap pelayanan (*access to serrvice*)  
Mudah dijangkau oleh penerima layanan, baik dari segi waktu maupun biaya.
3. Hubungan antar manusia (*interpersonal rellations*)  
Menumbuhkan rasa saling percaya, berkomunikasi secara aktif serta menjaga rahasia.
4. Keamanan dan kenyamanan lingkungan pelayanan  
Menimbulkan rasa aman dan nyaman dalam memberikan pelayanan.

### 2.3. Minat Beli

Dalam pengembangan strategi pemasaran jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dan puskesmas harus lebih memperhatikan batasan tentang kiat-kiat pemasarannya yang sangat berbeda dengan pemasaran produk dalam bentuk barang. Pemasaran jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dan puskesmas harus selalu berorientasi pada kepuasan pengguna jasa pelayanannya (*customer satisfaction*) dan tetap memperhatikan *standard operating procedure* pelayanan dan etika profesi (Muninjaya, 2004).

Konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap jasa yang akan dibeli atau yang pernah dikonsumsinya. Evaluasi dilakukan berdasarkan penilaian keseluruhan antara apa yang diterima dan dialami dibandingkan dengan yang diharapkan (Suryani, 2008). Minat beli ulang adalah keinginan konsumen atau pelanggan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan dikemudian hari setelah melihat adanya kemungkinan harapannya terpenuhi (Kotler, 1997). Menurut Barnes (2003) pembelian ulang, perekomendasiannya konsumen kepada orang lain dan peningkatan jumlah pembelian adalah bentuk loyalitas yang dapat ditunjukkan oleh konsumen.

Penelitian Abdurrahman (2002) menemukan bahwa minat pasien mengunjungi kembali ke Puskesmas yang sama disebabkan pelayanan yang mereka dapatkan amat memuaskan. Barnes (2003) menyatakan bahwa konsumen yang memiliki loyalitas sejati akan merasakan adanya ikatan emosional dengan institusi layanan, ikatan emosional inilah yang membuat konsumen menjadi setia dan mendorong mereka untuk terus berbisnis dengan institusi tersebut dan memberi rekomendasi kepada orang lain.

Penelitian Zeithaml (1990), Boulding (1993) (dikutip oleh Laksana, 2008) menemukan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pelanggan atau kesetiaan untuk pembelian dan kemauan untuk memberikan anjuran. Parasuraman (1988) (dikutip oleh Laksana, 2008) menyatakan bahwa yang paling kuat mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah faktor dimensi kualitas pelayanan, yaitu kualitas kehandalan. Penelitian yang dilakukan Hizrani (2002) mendapatkan hasil minat beli ulang pasien di rumah sakit mencapai 44,6 %. Rosyid (1997) dalam penelitiannya mendapatkan pengaruh kepuasan terhadap minat beli ulang pasien rawat inap sebesar 61,4%.

Hasil penelitian Bloemer (1999) (dikutip oleh Laksana, 2008) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara kualitas fisik dengan loyalitas pelanggan, kemudian terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas kehandalan dengan loyalitas pelanggan, selanjutnya terdapat hubungan yang signifikan dan positif antar kualitas daya tanggap dengan loyalitas pelanggan, kemudian terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas jaminan dengan loyalitas pelanggan dan yang terakhir menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara kualitas empati dengan loyalitas pelanggan.

### **2.3.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat beli**

Menurut Kotler dan Keller (2007) terdapat empat faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam hal minat beli, yaitu:

1. Faktor budaya, memberi pengaruh cukup luas kepada perilaku pembelian serta menentukan keinginan yang mendasar, mencakup budaya, sub budaya dan kelas sosial.



2. Faktor sosial, mencakup kelompok acuan, keluarga, peran dan status di masyarakat.
3. Faktor pribadi, menentukan keputusan yang dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, mencakup usia, tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri.
4. Faktor psikologis, adanya motivasi, persepsi, pembelajaran dan memori.

Indonesia yang kaya etnis dan budaya mempunyai perilaku konsumen yang unik dan relatif heterogen antar daerah karena budaya. Adanya perbedaan budaya menyebabkan terjadinya perbedaan dalam sikap, kebiasaan dan berperilaku. Perusahaan yang mengemas produk dengan kondisi yang sama secara nasional, namun hasilnya tetap berbeda dari satu daerah dengan daerah lainnya. Di wilayah Sumatera menerima dan menyukai produk tersebut, tetapi di Jawa ternyata kurang bagus penerimaan atau sebaliknya (Suryani, 2008).

Menurut Kotler dan Keller (2007) anak-anak yang dibesarkan di suatu daerah tertentu sangat dipengaruhi oleh nilai keberhasilan, aktivitas, kepraktisan, kemajuan, kenikmatan materi, individualisme, kebebasan dan humanisme. Masing-masing budaya terdiri dari sejumlah sub-budaya yang lebih menampakkan identifikasi dan sosialisasi khusus bagi anggotanya, yang mencakup kebangsaan, agama, kelompok ras dan wilayah geografis. Pemasaran lintas budaya muncul dari riset pemasaran yang cermat, yang menyingkapkan bahwa relung etnis dan demografis yang berbeda tidak selalu menanggapi dengan baik iklan pasar massal.

Menurut Berkowitz (2000) perilaku pelanggan dalam pembelian dan penggunaan barang atau jasa akan dipengaruhi oleh faktor sosial. Suryani (2008) menyatakan bahwa selain faktor budaya, perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh

faktor sosial, seperti kelompok acuan, keluarga, peran dan status sosial. Kelompok acuan merupakan individu atau kelompok yang dijadikan rujukan yang mempunyai pengaruh nyata bagi individu. Kotler dan Keller (2007) mengatakan bahwa orang sangat dipengaruhi oleh kelompok acuan mereka, sekurang-kurangnya melalui tiga cara, yaitu: 1) Kelompok acuan membuat seseorang menjalani perilaku dan gaya hidup baru dan memengaruhi perilaku serta konsep pribadi seseorang; 2) Kelompok acuan menuntut orang untuk mengikuti kebiasaan kelompok sehingga dapat memengaruhi pilihan seseorang akan produk dan merek; 3) Seseorang juga akan dipengaruhi oleh berbagai kelompok di luar kelompok mereka.

Menurut Sadli (1982) (dikutip oleh Notoatmodjo, 2003) setiap individu sejak lahir terkait di dalam suatu kelompok keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh anggota keluarga lainnya. Kotler dan Keller (2007) keluarga merupakan organisasi pembelian konsumen yang paling penting dan berpengaruh dalam masyarakat. Kita dapat membedakan dua keluarga dalam kehidupan pembeli, yang pertama adalah keluarga orientasi; terdiri dari orang tua dan saudara kandung. Kedua adalah keluarga prokreasi; pasangan (suami dan isteri) dan anak, keluarga prokreasi akan berpengaruh langsung terhadap perilaku pembelian sehari-hari.

Menurut Suryani (2008) keluarga merupakan unit terkecil pusat pengambilan keputusan untuk pembelian produk. Dalam pengambilan keputusan, peran dan dominasi yang menentukan atau memutuskan barang atau jasa yang akan di beli dipengaruhi oleh jenis barang atau jasa yang di beli dan orientasi keluarga, siapa yang mendominasi dalam pengambilan keputusan pembelian dalam keluarga, baik

itu suami atau isteri dan dimungkinkan suami atau isteri mempunyai peran yang sama penting dalam pengambilan keputusan.

Keputusan pembelian juga dipengaruhi oleh faktor pribadi, meliputi usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, kepribadian dan konsep diri serta nilai dan gaya hidup pembeli. Usia dan tahap siklus hidup; Orang membeli barang dan jasa yang berbeda-beda sepanjang hidupnya dan orang yang sudah dewasa mengalami perjalanan dan perubahan tertentu sepanjang hidupnya dalam hal membeli. Pekerjaan dan lingkungan ekonomi; Pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi dan pekerjaan. Direktur perusahaan akan membeli pakaian yang mahal, perjalanan dengan pesawat udara, keanggotaan *country club* dan lain hal yang serba mewah (Kotler dan Keller, 2007).

Suryani (2008) menyatakan bahwa kepribadian sering diartikan sebagai karakteristik individual yang merupakan perpaduan dari sifat, temperamen, kemampuan umum dan bakat yang dalam perkembangannya dipengaruhi oleh interaksi individu dengan lingkungannya. Dua orang yang sama-sama membutuhkan pelayanan jasa, sangat dimungkinkan untuk dilayani secara berbeda karena karakteristik kepribadiannya yang berbeda. Kotler dan Keller (2007) mengatakan bahwa masing-masing orang memiliki karakteristik kepribadian yang berbeda yang mempengaruhi perilaku pembeliannya. Kepribadian dapat menjadi variabel yang sangat berguna dalam menganalisis pilihan merek yang akan dibeli, konsumen akan memilih merek yang sesuai cocok dengan kepribadian dirinya. Para konsumen sering memilih merek yang memiliki konsisten dengan konsep diri aktual mereka sendiri (bagaimana seseorang memandang dirinya) dan pencocokan mungkin didasarkan pada konsep diri ideal (memandang dirinya ingin seperti apa).

Mowen dan Minor (2002) (dikutip oleh Suryani, 2008) mengatakan bahwa gaya hidup menunjukkan bagaimana individu menjalankan kehidupan, bagaimana membelanjakan uang dan bagaimana memanfaatkan waktunya. Suryani (2008) menyatakan, jika ditinjau dari perspektif ekonomi, gaya hidup menunjukkan bagaimana seseorang mengalokasikan pendapatannya dan memilih produk maupun jasa. Dalam perspekti pemasaran, konsumen yang memiliki gaya hidup yang sama akan mengelompokkan dengan sendirinya ke dalam kelompok berdasarkan apa yang mereka minati dan bagaimana mereka membelanjakan uangnya.

Kotler dan Keller (2007) mengemukakan bahwa orang-orang yang berasal dari sub-budaya, kelas sosial, dan pekerjaan yang sama dapat memiliki gaya hidup yang berbeda. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya, yang mencakup aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup sebagian dibentuk oleh apakah seseorang itu dibatasi uang atau dibatasi waktu. Perusahaan bertujuan untuk melayani konsumen yang dibatasi uang akan menciptakan produk dan jasa berbiaya rendah. Para konsumen yang mengalami kekurangan waktu cenderung melakukan lintas tugas, yakni melakukan dua atau lebih tugas pada saat yang sama, mereka menganggap waktu lebih penting daripada uang.

Menurut Katz (1960) (dikutip oleh Notoatmodjo, 2003) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan. Setiap individu dapat bertindak positif terhadap objek untuk pemenuhan kebutuhannya. Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa motivasi timbul karena kebutuhan, seseorang memiliki banyak kebutuhan pada waktu tertentu dan kebutuhan tersebut cukup mampu mendorong seseorang untuk bertindak, dari kebutuhan yang paling mendesak sampai yang paling kurang

mendesak. Jika seseorang berhasil memuaskan kebutuhan yang penting, kemudian dia akan berusaha memuaskan yang terpenting lainnya. Ketika seseorang mengamati merek-merek tertentu, ia akan bereaksi tidak hanya pada kemampuan yang terlihat nyata pada merek-merek tersebut, melainkan juga pada petunjuk lain yang samar.

Seorang konsumen tergerak untuk membeli suatu produk karena ada sesuatu yang menggerakkan. Proses timbulnya dorongan sehingga konsumen tergerak untuk membeli suatu produk itulah yang disebut motivasi (Suryani, 2008). Menurut Jeffrey, dkk (1996) (dikutip oleh Suryani, 2008) proses motivasi terjadi karena adanya kebutuhan, keinginan maupun harapan yang tidak terpenuhi yang menyebabkan timbulnya ketegangan. Konsumen yang satu dengan konsumen yang lain dimungkinkan terjadi perbedaan perilaku untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya. Unsur-unsur yang terlibat dalam proses motivasi adalah kebutuhan, perilaku dan tujuan yang akan dicapai oleh konsumen sebagai hasil atas perilaku yang dilakukan.

Menurut Berkowitz (2000) motivasi adalah kebutuhan, keinginan dan dorongan dalam diri individu, atau sesuatu yang menggerakkan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu, atau menanggapi sesuatu. Menurut Notoatmodjo (2003) motivasi adalah sebagai suatu dorongan untuk bertindak demi mencapai suatu tujuan. Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa tindakan seseorang yang termotivasi akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Persepsi tidak hanya tergantung pada ransangan fisik, tapi juga pada ransangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Poin pentingnya adalah bahwa persepsi dapat sangat beragam antara individu yang satu dengan individu lain yang mengalami realitas yang sama.

Notoatmodjo (2003) mendefinisikan persepsi sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mereka mengamati terhadap objek yang sama. Menurut Suryani (2008) persepsi pada hakekatnya merupakan proses psikologis yang kompleks, yang dimulai dari adanya aktivitas memilih, mengorganisasi dan mengintegrasikan sehingga konsumen dapat memberikan makna atas suatu proyek. Persepsi mempunyai peran yang sangat penting dalam pemasaran, citra yang ada di benak konsumen timbul karena persepsi. Bagaimana konsumen menilai sebuah kualitas jasa juga sangat ditentukan oleh persepsinya, keberhasilan dalam pemosisian produk juga sangat tergantung pada persepsi yang ada di benak konsumen. Konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap jasa yang akan di beli atau yang pernah dikonsumsinya.

Menurut Notoatmodjo (2003) belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh pengalaman terdahulu atau perilaku sebelumnya. Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa ketika orang bertindak, mereka belajar. Pembelajaran meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman, sebagian besar perilaku manusia adalah hasil belajar. Pembelajaran dihasilkan melalui perpaduan kerja antara pendorong, rangsangan, isyarat bertindak, tanggapan dan penguatan. Pendorong adalah rangsangan internal kuat yang mendorong tindakan, isyarat adalah rangsangan kecil yang menentukan kapan, di mana dan bagaimana tanggapan seseorang.

Suryani (2008) menyatakan, andaikan seseorang membeli produk atau jasa tertentu, jika pengalaman dia meyenangkan, tanggapan orang tersebut terhadap produk atau jasa akan diperkuat secara positif. Seorang konsumen tiba-tiba beralih ke

produk atau jasa yang lain, salah satu penyebabnya adalah karena kecewa dengan mutu produk atau pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu pemasar perlu memperhatikan masalah ini, usaha-usaha yang dilakukan yang membuat konsumen puas merupakan suatu bentuk strategi untuk membentuk perilaku pembelian semakin kuat. Sikap dipandang sebagai karakteristik yang mempengaruhi perilaku pembelian konsumen, sikap merupakan predisposisi yang dipelajari, terbentuk sebagai hasil proses belajar yang sifatnya konsisten yang diekspresikan dalam bentuk suka atau tidak suka terhadap suatu obyek.

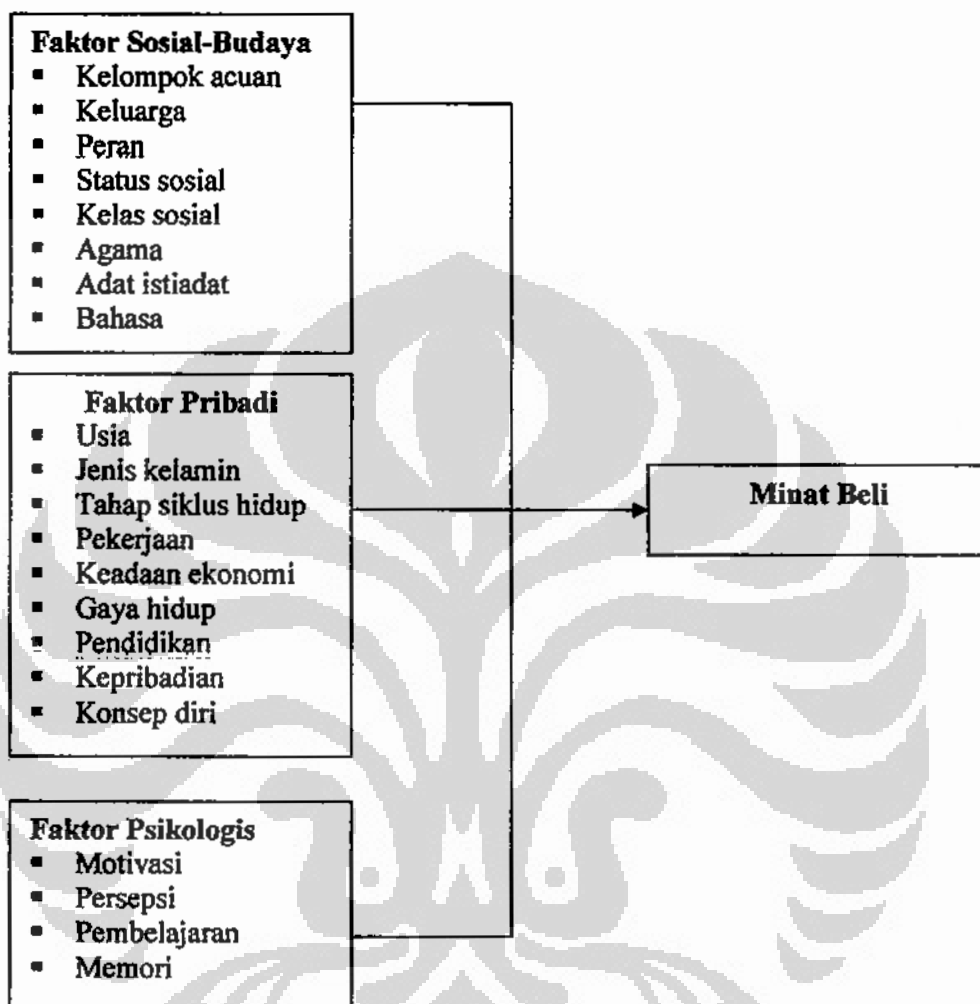
Menurut Nelson dan Quick (1997) (dikutip oleh Suryani, 2008) belajar dikatakan telah berlangsung pada konsumen kalau konsumen mengalami perubahan pengetahuan, dari tidak tahu menjadi tahu atau dari tidak membeli menjadi membeli suatu produk atau jasa setelah menerima suatu informasi. Menurut Kotler dan Keller (2007) konsumen yang terangsang kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Pencarian informasi hanya sebatas terhadap informasi produk disebut penguatan perhatian. Pada tahap selanjutnya, konsumen itu mungkin mulai aktif mencari informasi melalui bahan bacaan, menelepon, teman dan mengunjungi langsung ke tempat penjualan produk atau jasa untuk mempelajari.

Dalam melakukan pembelian konsumen akan memilih produk yang diingat di benaknya, umumnya adalah yang sering didengar dan dilihat. Belajar yang berlangsung pada konsumen didapat dari memahami informasi dan memperoleh pengetahuan hingga membeli suatu produk. Seorang konsumen dalam mencari informasi akan dipengaruhi oleh motivasi. Kemampuan untuk mengolah informasi tergantung pada kemampuan kognitif konsumen dan kompleksitas informasi yang akan diproses. Karena konsumen memiliki kemampuan untuk mengolah informasi,

maka penjual produk atau jasa perlu menyediakan informasi yang lengkap, akurat dan jelas kepada konsumen. Ketersediaan informasi yang berkualitas ini penting bagi proses pembelian (Suryani, 2008).

Menurut Kotler dan Keller (2007) semua informasi dan pengalaman yang dihadapi seseorang ketika mengarungi kehidupan dapat berakhir dalam memori jangka panjang. Pemasaran dapat terlihat meyakinkan bila para konsumen memiliki jenis pengalaman produk dan layanan yang tepat seperti struktur pengenalan merek yang diciptakan dan dipertahankan dalam memori. Ingatan yang berhasil atas informasi merek oleh konsumen tidak tergantung hanya pada kekuatan awal informasi itu dalam memori, ada tiga faktor yang sangat mempengaruhinya, yaitu; Pertama, adanya informasi produk lain dalam memori. Kedua, masa sejak pemaparan pada informasi, semakin lama waktu akan semakin lemah memorinya. Ketiga, informasi mungkin tersedia dalam memori, namun tidak dapat diakses (yakni tidak dapat diingat kembali tanpa petunjuk atau pengingat yang memadai untuk mendapatkan kembali memori).





**Gambar 2.2**  
**Teori Kotler dan Keller tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Beli**

Sumber: Kotler dan Keller (2007) dalam *Manajemen Pemasaran* Jilid 1. Edisi 12.  
PT INDEKS.

Pengambilan keputusan untuk melakukan pembelian dilalui melalui lima tahapan (Kotler dan Keller, 2007), yaitu:

1. Tahap pengenalan masalah atau kebutuhan, yaitu sesuatu yang dapat meningkatkan minat atau menarik minat pelanggan untuk menggunakan suatu produk atau jasa.
2. Tahap pencarian informasi, yaitu informasi tentang pemenuhan kebutuhan pelanggan, pada tahap ini faktor internal seperti pengalaman masa lalu maupun faktor eksternal berupa iklan, informasi dari mulut ke mulut mempengaruhi proses selanjutnya.
3. Tahap evaluasi alternatif, yaitu bagaimana pelanggan melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.
4. Tahap keputusan pembelian, yaitu setelah tahap evaluasi tentang keputusan, pelanggan membuat pilihan atas beberapa produk yang akan dipilih kemudian berniat untuk dibeli.
5. Tahap perilaku pasca pembelian, yaitu setelah melakukan pembelian produk, pembeli akan melakukan analisis pelayanan yang diterimanya apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini akan mempengaruhi perilaku pelanggan selanjutnya.

Paket jasa pelayanan kesehatan yang dijual kepada pelanggan terdiri dari: 1) Fasilitas penunjang, seperti dekorasi ruang periksa, kenyamanan ruang, lampu penerangan, kebersihan dan adanya tempat parkir; 2) Alat-alat pendukung, seperti disediakan minum pada saat menunggu, makanan untuk pasien selama salam perawatan yang bermutu dan obat-obatan penunjang tersedia lengkap; 3) Jasa

eksplisit, mencakup kecepatan pelayanan dan kesesuaian kegiatan pelayanan dengan jadwal; 4) Jasa *implisit*, mencakup manfaat psikologis yang dapat dirasakan langsung oleh panca indra pasien, seperti *privacy*, jaminan rasa aman (*assurance*), senyuman petugas, sikap dan keramahan petugas kesehatan (Muninjaya, 2004).

Menurut Assael (1995) (dikutip oleh Suryani, 2008), melalui model *stimulus-organism-response*, ada dua faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan yang selanjutnya akan menentukan respon konsumen, yaitu:

1. Konsumen, ada dua unsur dari konsumen itu sendiri yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yaitu pikiran konsumen yang meliputi kebutuhan atau motivasi, persepsi, sikap dan karakteristik konsumen yang meliputi demografi, gaya hidup dan kepribadian konsumen
2. Lingkungan, yang terdiri atas nilai budaya, pengaruh sub dan lintas budaya, kelas sosial, *face to face group* dan situasi lain yang menentukan.

Setelah konsumen membuat keputusan, evaluasi setelah pembelian dilakukan. Selama proses evaluasi ini, konsumen akan belajar dari pengalaman dan merubah pola pikirnya, mengevaluasi merek dan memilih merek yang disukai. Pengalaman konsumen ini secara langsung akan berpengaruh pada pembelian ulang berikutnya (Suryani, 2008).

Muninjaya (2004) mengatakan bahwa kualitas jasa merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi kesehatan seperti rumah sakit dan Puskesmas. Pengemasan kualitas jasa yang akan diproduksi harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit atau Puskesmas yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna jasanya. Pihak manajemen rumah sakit atau Puskesmas harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau

berkesinambungan, sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru karena cerita dari mulut ke mulut oleh pelanggan yang puas.

Pelanggan memang harus dipuaskan, sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pesaing, hal ini akan menyebabkan penurunan penjualan (Supranto, 2006). Menurut Muninjaya (2004) pelayanan kesehatan saat ini sudah berkembang menjadi sebuah industri jasa yang perlu dikelola secara efisien, efektif dan bermutu, hal tersebut dilakukan untuk menghadapi persaingan di bidang pelayanan kesehatan, kondisi ini menuntut tenaga medis atau para medis memiliki ketrampilan untuk menyembuhkan penyakit dan mengatasi masalah kesehatan secara bermutu. Selain dari itu, faktor ekonomi juga akan mempengaruhi daya beli masyarakat untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.

Kotler (1997) mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pembeli terhadap suatu produk jasa berpengaruh terhadap minat beli selanjutnya. Pelanggan yang puas akan kembali memanfaatkan jasa yang sama, sebaliknya pelanggan yang tidak puas justru akan memberi tahu orang lain tentang pengalamannya tersebut, bahkan mungkin membuang atau mengembalikan produk, atau mengambil tindakan pengaduan publik. Menurut Suryani (2008) umumnya ada lima peranan yang mempengaruhi keputusan pembelian barang atau jasa, yaitu:

1. Pemrakarsa (*initiator*), yaitu orang yang pertama kali menyarankan ide untuk membeli suatu barang atau jasa.
2. Pembawa pengaruh (*influencer*), yaitu orang yang memiliki pandangan atau nasihat yang mempengaruhi keputusan pembelian.

3. Pengambil keputusan (*decider*), yaitu orang yang menentukan keputusan pembelian.
4. Pembeli (*buyer*), yaitu orang yang melakukan pembelian secara nyata.
5. Pemakai (*user*), yaitu orang yang mengkonsumsi dan menggunakan barang atau jasa yang dibeli.

Pelanggan berperilaku guna memaksimalkan nilai, mereka membentuk harapan akan nilai dan bertindak berdasarkan harapan itu. Pembeli akan membeli dari perusahaan yang mereka anggap menawarkan nilai bagi pelanggan tertinggi. Mutu total adalah kunci untuk menciptakan nilai dan kepuasan pelanggan, kepuasan yang tinggi menyebabkan kesetiaan pelanggan yang tinggi (Kotler dan Keller, 2007).

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan konsumen menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan dan terciptanya loyalitas pelanggan. Kesuksesan dalam persaingan akan dapat dipenuhi apabila perusahaan bisa menciptakan dan mempertahankan pelanggan (Tjiptono dan Diana, 2007).

Patokan berikut merupakan cara membentuk ikatan pelanggan yang kuat (Kotler dan Keller, 2007), yaitu:

1. Lakukan partisipasi lintas departemen dalam perencanaan dan pengelolaan kepuasan pelanggan dan proses bertahannya pelanggan.
2. Padukan suara pelanggan untuk mendapatkan kebutuhan tuntutan mereka, baik yang dinyatakan maupun tidak dinyatakan dalam semua keputusan bisnis.
3. Ciptakan produk, jasa dan pengalaman unggul untuk pasar sasaran.

4. Organisasikan basis data informasi tentang kebutuhan, kesukaan, kontak, frekwensi pembeli dan kepuasan pelanggan individual, kemudian buatlah agar basis data informasi ini mudah di akses.
5. Mudahkan pelanggan untuk menjangkau personel perusahaan yang tepat dan ekspresikan kebutuhan, persepsi dan keluhan mereka.
6. Jalankan program hadiah untuk mengakui karyawan yang berprestasi luar biasa.

#### 2.4. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya Pembangunan Jangka Panjang yang pertama tahun 1971. Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Wewenang untuk menetapkan luas wilayah kerja puskesmas dilakukan oleh Bupati/Walikota berdasarkan saran Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Program kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin (Muninjaya, 2004).

### 2.4.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (DepKes, 2004).

#### 1. Unit Pelaksana Teknis

Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

#### 2. Pembangunan Kesehatan

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

#### 3. Pertanggungjawaban Penyelenggara

Puskesmas bertanggung-jawab sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sesuai dengan kemampuannya.

#### 4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW).

Salah satu fungsi puskesmas adalah melaksanakan pelayanan tingkat pertama langsung kepada masyarakat. Jumlah kunjungan ke puskesmas terutama kunjungan rawat jalan dapat dijadikan tolok ukur untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat di wilayah kerjanya (DepKes, 2000).

Sekalipun Puskesmas masih tetap menjadi alternatif pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas

masih memprihatinkan. Keadaan tersebut antara lain disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut: 1) Dokter memeriksa pasien hanya sekedarnya; 2) Dokter lebih banyak menghabiskan waktunya kepada hal-hal yang tidak berkaitan dengan kegiatan penyembuhan pasien; 3) Umumnya pasien di Puskesmas ditangani oleh perawat yang pendidikannya tidak dibekali pengetahuan tentang penegakan diagnosis penyakit; 4) Standar Pelayanan Kesehatan Dasar tidak selalu atau kadang-kadang saja digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien; 5) Supervisi masih bertujuan mencari kesalahan, bukan untuk meningkatkan kinerja petugas Puskesmas; 6) Tidak adanya insentif yang mendorong petugas puskesmas untuk bekerja secara konsisten; 7) Belum semua Puskesmas menerapkan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. Keadaan tersebut menyebabkan pasien kurang puas terhadap pelayanan yang mereka terima karena belum sesuai dengan harapan (Pohan, 2003).

Menurut penelitian Aflah (1995) penurunan kunjungan pasien rawat jalan ke puskesmas di DKI Jakarta memiliki hubungan erat dengan kualitas layanan. Berdasarkan jajak pendapat kepada 153 responden yang dilakukan harian Riau Pos pada bulan Februari 2003 (dikutip oleh Suharmadji, 2003), diketahui bahwa 52,42% responden berpendapat pelayanan kesehatan di puskesmas sangat buruk. Alasan yang dikemukakan antara lain petugas puskesmas tidak ramah, birokrasi pelayanan terlalu lama dan mutu obat yang rendah.



## 2.5. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Menurut Feste (1989) (dikutip oleh Azwar, 1996) 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*). Muninjaya (2004) menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan petugas kepada pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan meliputi pelayanan mulai dari pendaftaran, saat menunggu pemeriksaan di ruang tunggu pasien dan mendapat pelayanan pemeriksaan atau pengobatan di ruang pemeriksaan. Masyarakat cenderung memanfaatkan pelayanan puskesmas hanya untuk mendapat pelayanan pengobatan.

Pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas di samping melakukan pelayanan *kuratif*, juga melakukan pelayanan *rehabilitatif*, *preventif* dan *promotif* (Notoatmodjo, 2007). Menurut Azwar (1996) salah satu syarat pelayanan rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Karena itu untuk dapat menjamin mutu pelayanan rawat jalan tersebut, maka program menjaga mutu pelayanan rawat jalan perlu pula dilakukan.

### 2.5.1. Upaya pengobatan

Menurut Departemen Kesehatan (1992) yang dimaksud dengan upaya pengobatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala-gejalanya, dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara dan teknologi yang tepat dan khusus untuk keperluan tersebut. Pelayanan pengobatan di puskesmas diarahkan pada kemampuan pengenalan (*diagnosa*) penyakit serta pengobatan sederhana dan mendasar. Upaya

penegakkan diagnosa penyakit dilakukan dengan melaksanakan pemeriksaan umum kepada pasien, meliputi: mengumpulkan riwayat penyakit (*anamnesis*), mengadakan pemeriksaan fisik dan bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang.

Sidharta (1983) mendefinisikan *anamnesis* adalah riwayat penyakit yang disusun oleh dokter dari keterangan-keterangan yang diberikan oleh pasien secara sukarela dan dari keterangan-keterangan yang diperoleh dengan melakukan wawancara pada pasien atau orang yang mengetahui benar-benar tentang kesehatan pasien. Menurut Wahidayat (1999) *anamnesis* adalah sebagai cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara, baik yang langsung kepada penderita (*autoanamnesis*) maupun kepada orang tua atau nara sumber lain (*alioanamnesis*) misalnya wali atau pengantar. Departemen Kesehatan pada tahun 2000 telah membuat beberapa daftar`tilik yang akan menuntun petugas dalam melakukan *anamnesis* dan pemeriksaan fisik untuk beberapa penyakit terbanyak di Puskesmas.

### **2.5.2. Tenaga Pemberi Pelayanan**

Tenaga yang akan memberikan pelayanan di institusi kesehatan dikelompokkan menjadi 4 (empat), yaitu: tenaga medik, tenaga paramedik perawatan, tenaga paramedik non perawatan dan tenaga non medik (DepKes, 1979). Tenaga pemberi pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien di instalasi rawat jalan adalah:

#### **1. Tenaga Medik**

Muninjaya (2004) menyatakan bahwa ada tiga peranan dokter di puskesmas, yaitu sebagai manajer, *medicus practicus* dan dokter juga berperan sebagai petugas kesehatan masyarakat. Dalam hal ini dokter akan dapat menghasilkan sebahagian besar pendapatan (*revenue*) pelayanan kesehatan. Mereka dapat

memberikan dampak langsung pada mutu layanan dan mereka juga memberikan gengsi (*prestige*) pada pelayanan kesehatan, staf medik dan masyarakat.

Pasien merasa sangat puas bila dokter yang mengobati mereka bersikap ramah dalam memberikan pelayanan pengobatan dan memberikan informasi yang mereka harapkan (Nelson, 1990).

Dengan demikian seorang dokter diharapkan mampu menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik kerja yang berlaku serta dapat mempertanggungjawabkan. Selain itu, seorang dokter juga harus menjaga komunikasi yang baik dan bebas dari rasa saling curiga dengan pasien.

## 2. Tenaga Paramedik Perawatan

Tenaga paramedik perawatan merupakan tenaga mayoritas yang harus selalu siap setiap saat jika pasien memerlukan bantuannya. Tenaga paramedik perawatan adalah tulang punggung suatu pelayanan kesehatan (DepKes, 1979). Tenaga paramedik perawatan paling banyak kontak dengan pasien, dengan demikian tenaga paramedik perawatan diharapkan harus mampu menunjukkan sikap yang ramah dan empati terhadap pasien. Selain itu, tenaga paramedik perawatan diharapkan harus mempunyai kehandalan, keyakinan dan tulus ikhlas dalam memberikan pelayanan serta memberikan perhatian dan serius dalam memberikan pelayanan yang merupakan profesinya.

## 3. Tenaga di bagian pendaftaran dan pembayaran atau administrasi (non medik)

Menurut Nelson (1990) tenaga di bagian pendaftaran dan pembayaran diharapkan dapat memberikan pelayanan *billing* yang efisien.

Tenaga di bagian pendaftaran dan pembayaran harus mempunyai kemampuan *interviewer*, registrasi, memahami pelayanan kesehatan secara umum, menguasai

tugasnya dan terutama kemampuan komunikasi dan interpersonal yang baik (Golberg, 1990).

Pasien sangat mengharapkan bila mereka berobat ke Puskesmas disambut dengan sebuah senyuman dan suara yang lembut dari petugas di bagian pendaftaran. Pasien kurang senang bila pelayanan yang didapatkan pertama dan pasien mau pulang adalah prosedur layanan yang berbelat-belit, memerlukan waktu tunggu yang lama dan membosankan. Untuk itu di bagian pendaftaran dan pembayaran diperlukan tenaga yang dapat mengerti prosedur kerja yang optimal, murah senyum, ramah, suara yang lembut, sopan, terampil dan penuh pengertian.

### 2.5.3. Manajemen Pelayanan

Menurut Muninjaya (2004) Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta puskesmas secara rutin menetapkan target atau standar keberhasilan masing-masing kegiatan program. Standar pelaksanaan program ini juga merupakan standar unjuk kerja (*standar performance*) staf. Secara kualitatif keberhasilan program diukur dengan membandingkan standar prosedur kerja untuk masing-masing kegiatan program dengan penampilan atau kemampuan staf dalam melaksanakan kegiatan masing-masing program.

Penerapan manajemen pelayanan kesehatan di suatu pelayanan kesehatan selain demi kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan, juga untuk kepentingan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prosedur kerja dan etika serta untuk keselamatan, keamanan dan kenyamanan pihak yang terkait. Pelaksanaan tugas pokok staf di Puskesmas bersifat koordinatif dan integratif, yaitu pembagian dan uraian tugas staf

Puskesmas sesuai dengan masing-masing tugas pokoknya. Kegiatan supervisi di Puskesmas harus dilakukan secara rutin.

## 2.6. Kerangka Teoritis

Childers dan Rao (1992) (dikutip oleh Suryani, 2008) mengemukakan bahwa keluarga mempunyai peran penting dalam menstransmisikan nilai-nilai dan mensosialisasikan kepada anak-anaknya. Kedekatan dan efektivitas dari komunikasi yang dilakukan oleh orang tua akan berpengaruh dalam menempatkan peran anak dalam pengambilan keputusan. Sosialisasi penggunaan produk yang dilakukan sejak kecil terbukti berpengaruh terhadap loyalitas, pemilihan merek, pencarian informasi dan kepercayaan pada media.

Perilaku konsumen untuk menggunakan kembali suatu produk atau jasa dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor sosial-budaya, faktor pribadi dan faktor psikologis. Perubahan perilaku konsumen terhadap pembelian ada hubungannya dengan kualitas produk dan layanan serta kepuasan, dengan memperhatikan pengalaman pembelian mereka sebelumnya, nasihat teman dan rekan kerja, janji serta informasi para pemberi layanan. Kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah kepuasan, pelanggan yang sangat puas umumnya lebih lama setia dan akan membeli lebih banyak (Kotler dan Keller, 2007).

Pendapat Kotler dan Keller juga di dukung oleh Boulding (1993) (dikutip oleh Laksana, 2008), ditemukan hubungan-hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan maksud pembelian dan kemauan untuk memberikan anjuran. Selanjutnya hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan loyalitas juga dikemukakan oleh Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990). Bloemer (1999)

(dikutip oleh Laksana, 2008) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang erat dengan loyalitas pelanggan.

Menurut Alper dan Kamins (1995) (dikutip oleh Suryani, 2008) persepsi yang positif terhadap merek pertama pada satu kategori produk akan mengarah pada intensi pembelian yang positif. Situasi di waktu pembelian akan berpengaruh pada persepsi konsumen terhadap pembelian berikutnya. Konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap jasa yang akan dibeli atau yang pernah dikonsumsi.

Menurut Kurz dan Clow (1998) (dikutip oleh Laksana, 2008) jika pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan yang diharapkan, maka akan memberikan kepuasan. Supranto (2006) menyatakan pembeli harus dipuaskan, kalau mereka tidak dipuaskan maka akan meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pihak pesaing. Hasil penelitian Hizrani (2002) menemukan bahwa minat pasien kembali mengunjungi Rumah Sakit yang sama disebabkan karena terpenuhinya harapan mereka terhadap pelayanan yang diberikan.

Untuk memenangi persaingan, perusahaan harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang mutunya lebih baik, harganya lebih murah, penyerahan produk yang lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik daripada para pesaingnya (Supranto, 2006). Gaspersz (2005) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah pelanggan itu sendiri, sosial-budaya, kebutuhan dan keinginan, pengalaman masa lalu ketika menerima pelayanan di tempat tersebut, pengalaman orang lain yang menceritakan kualitas layanan yang diterimanya dan komunikasi melalui iklan.

Sarwono (1996) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat ekonomi, sosial-budaya, sikap mental dan kepribadian pelanggan itu sendiri. Menurut Azwar (1996) di dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil, mutu pelayanan petugas juga akan mempengaruhi kepuasan pasien, seperti petugas yang sopan, baik dan ramah serta kelengkapan sarana. Hasil penelitian Cohen (1996) menemukan bahwa pada orang dengan status sosial yang baik terdapat kecenderungan untuk merasa puas terhadap pelayanan. Scoot (2005) menyatakan bahwa memberikan kepuasan lebih baik ketimbang memberikan layanan yang baik.

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Tentang Kepuasan yang Dilakukan Oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

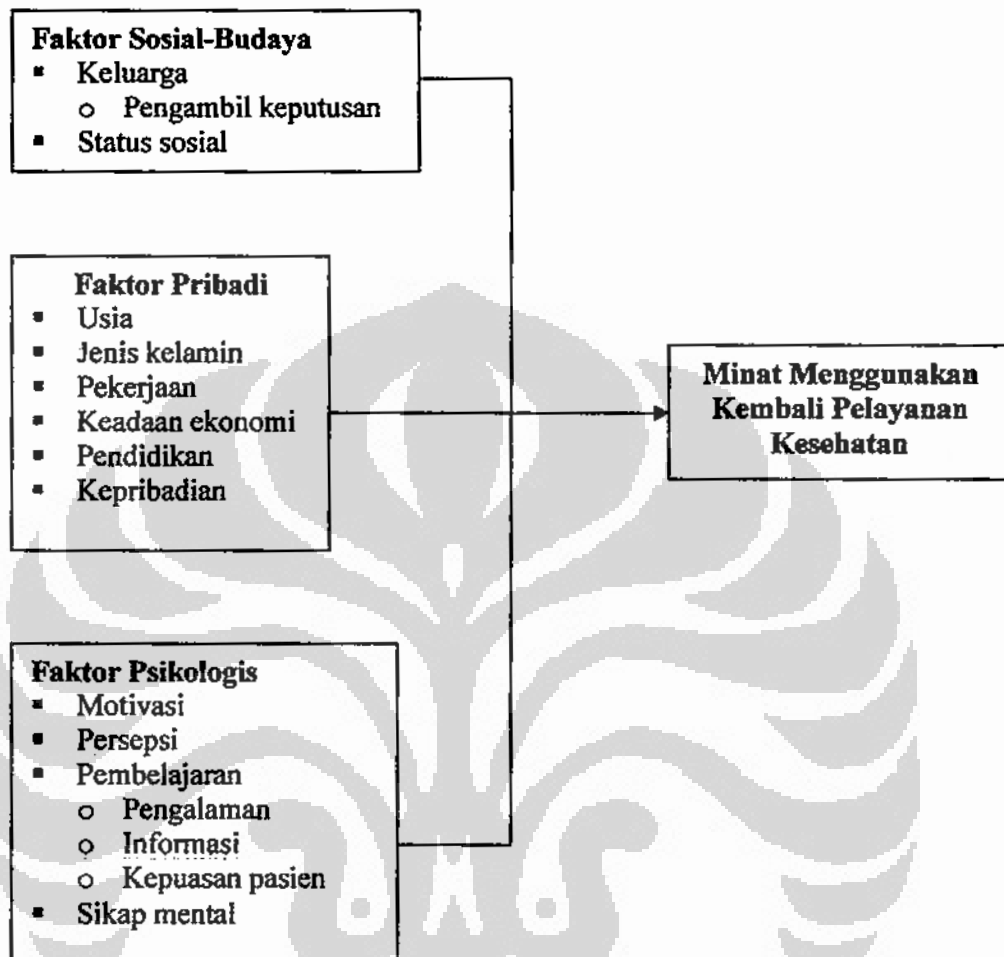
No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Afrizal	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) terhadap Mutu Layanan Puskesmas Di Kabupaten Serang Tahun 2007	Ada hubungan yang signifikan antara kepuasan total dengan niat berkunjung kembali
2	Lutfiah	Hubungan Kepuasan Pasien Askeskin Dengan Niat Berkunjung Kembali Di Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang Tahun 2007	Ada hubungan yang bermakna antara tingkat kepuasan pasien dengan niat berkunjung kembali
3	Prastiwi	Hubungan Kepuasan Pasien Bayar Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi Tahun 2007	Ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan minat kunjungan ulang
4	Sinaga	Faktor-faktor Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Marzoecki Mahdi Bogor Tahun 2006	Ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan kepuasan

5	Dasmiwarita	Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2004	Adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pendidikan dan kualitas pemeriksaan dengan kepuasan
6	Mukhtiar	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit International Bintaro Tahun 2004	Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien
7	Rodhi	Hubungan Kepuasan Pelanggan Dan Minat Beli Ulang Paket Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Way Muli Lampung Selatan Tahun 2004	Ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan minat beli ulang
8	Satrio	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bantar Gebang I Bekasi Tahun 2003	Ada hubungan bermakna secara statistik antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan kepuasan
9	Suharmadji	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskesmas di Kota Pekanbaru Tahun 2003	Proses pemeriksaan sangat mempengaruhi kepuasan pasien
10	Ridwan	Karakteristik Pasien Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Pekanbaru Tahun 2003	Adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien pendidikan dan umur dengan kepuasan
11	Wirabrata	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gotot Subroto Tahun 2003	Umur berhubungan secara bermakna dengan tingkat kepuasan pasien
12	Hizrani	Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan dan Hubungan Dengan Minat Beli Ulang di Rumah Sakit MMC Jakarta Tahun 2003	Minat pasien kembali mengunjungi Rumah Sakit yang sama disebabkan karena terpuaskannya harapan mereka terhadap pelayanan yang diberikan
13	Tristanto	Hubungan Mutu Layanan Balai Pengobatan Dengan Kepuasan Pasien Puskesmas Lampung Utara Tahun 2002	Jenis kelamin mempengaruhi kepuasan pasien



14	Abdurrahman	Gambaran Tingkat Kepuasan dan Minat Beli Ulang Pasien Antenatal Care Puskesmas dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2002	Minat pasien mengunjungi kembali ke Puskesmas disebabkan pelayanan yang mereka dapatkan sangat memuaskan
15	Chairani	Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Makanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DR. M. Hoesin Palembang Tahun 2001	Adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan pasien dengan kepuasan
16	Benni	Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Instansi Rawat Darurat RSUD Palembang Tahun 2001	Pendidikan sangat berhubungan dengan kepuasan
17	Lizarni	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 1999	Kepuasan pasien mempunyai hubungan yang signifikan dengan usia, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan pasien
18	Rosyid	Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan RS Nirmala Suri Sukaharjo Dengan Metode Serqual Tahun 1997	Adanya hubungan yang signifikan antara kepuasa pasien dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di tempat yang sama

Berdasarkan teori-teori tersebut, maka kerangka teori tentang hubungan kepuasan pasien dan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.3**  
**Kerangka Teori Tentang Hubungan Antara Kepuasan Pasien dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Kualitas layanan akan mempengaruhi kepuasan, dan kepuasan tersebut mempunyai hubungan yang erat dengan loyalitas pelanggan, hal ini dikemukakan dalam penelitian Bloemer (1999) (dikutip oleh Laksana, 2008). Selanjutnya Zeithami (1996) (dikutip oleh Laksana, 2008) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang erat diantara keseluruhan dimensi dari kualitas layanan dengan loyalitas pelanggan. Kotler dan Keller (2007) mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam hal minat beli, yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologis.

Dalam meneliti gambaran kepuasan pasien dan hubungannya dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan, penulis meneliti faktor-faktor sosial-budaya (pengambil keputusan dan status sosial), faktor-faktor pribadi pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan keadaan ekonomi) dan faktor-faktor psikologis (motivasi, pengalaman, informasi dan kepuasan pasien). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh beberapa orang ahli, faktor pribadi pasien yang berhubungan signifikan dengan kepuasan dan akan mempengaruhi minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan adalah faktor umur, jenis kelamin, keadaan ekonomi, pendidikan dan pekerjaan.

Ketika orang bertindak, mereka belajar. Pembelajaran meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman, sebagian besar perilaku manusia

adalah hasil belajar. Menurut Leei dan Collins (2000) (dikutip oleh Suryani, 2008) dalam sebuah kehidupan keluarga, untuk mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam pengambilan keputusan, anggota keluarga tersebut akan menggunakan pengalaman dan pengetahuannya sebagai sumber informasi. Suryani (2008) menyatakan bahwa kepribadian dalam perkembangannya sangat dipengaruhi oleh interaksi individu dengan lingkungannya. Lingkungan keluarga sebagai lingkungan primer, lingkungan sekolah, lingkungan pergaulan dan lingkungan masyarakat luas berpengaruh terhadap kepribadian konsumen. Berdasarkan teori tersebut, maka kepribadian pasien tidak diteliti.

Jeffrey, dkk (1996) (dikutip oleh Suryani, 2008) mengatakan bahwa proses motivasi terjadi karena adanya kebutuhan, keinginan maupun harapan yang tidak terpenuhi yang menyebabkan timbulnya ketegangan. Pada tingkat tertentu ketegangan ini akan berubah menjadi hasrat yang mendorong individu melakukan suatu perilaku tertentu guna memenuhi kebutuhan, keinginan dan hasrat tersebut. Pada waktu melakukan perilaku inilah sangat dimungkinkan terjadi perbedaan antara individu yang satu dengan individu yang lain, meskipun sebenarnya mereka memiliki kebutuhan dan keinginan yang sama. Terjadinya perbedaan perilaku ini timbul akibat proses dari pengalaman.

Seseorang pada umumnya akan melihat dengan cermat apa yang mereka harapkan berdasarkan pengalamannya. Dalam menggunakan suatu produk umumnya individu akan mempersepsikan suatu produk berdasarkan pengalamannya terhadap produk tersebut (Suryani, 2008). Alper dan Kamins (1995) (dikutip oleh Suryani, 2008) menyatakan bahwa jika seseorang memiliki persepsi yang positif terhadap produk yang pertama dia pakai, maka akan cenderung memakai produk tersebut pada

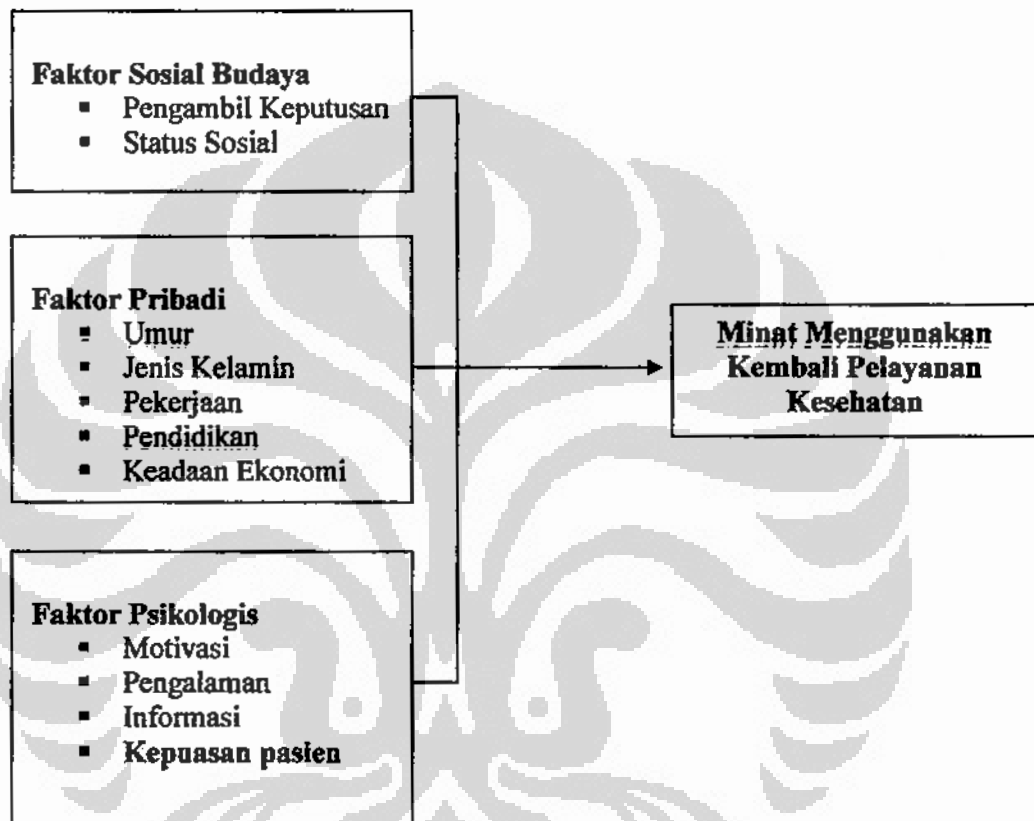
tahap berikutnya. Ketika seseorang menggunakan produk, ia akan mempersepsikan resiko yang akan terjadi. Resiko yang dipersepsikan ini akan didasarkan pada banyak pertimbangan yang bersumber dari informasi dan pengalaman. Atas dasar teori tersebut, maka faktor persepsi responden tidak diteliti.

Terbentuknya sikap mental seseorang tidak terlepas dari pembelajaran yang dilakukan. Melalui pengamatan, pengalaman dan kesimpulan yang dibuat terhadap suatu obyek akan dapat terbentuk sikap. Berdasarkan pengalamannya yang memuaskan, maka ketika seseorang membutuhkan produk yang sama dimasa yang akan datang, orang tersebut akan menggunakan produk yang telah memberikan kepuasan kepadanya (Allport, 1956) (dikutip oleh Suryani, 2008). Berdasarkan teori yang dikemukakan Allport tersebut, maka sikap mental responden tidak diteliti.

Berdasarkan latar belakang, permasalahan, tujuan penelitian dan tinjauan pustaka serta dengan berbagai keterbatasan penulis, maka disusunlah suatu kerangka konsep yang digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian tentang gambaran kepuasan pasien dan hubungannya dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya tahun 2008, yaitu:

**Variabel Bebas**

**Variabel Terikat**



**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep Tentang Kepuasan pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

### 3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa sehingga bersifat spesifik dan dapat diukur.

Tabel 3.1.  
Daftar Variabel dan Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
<b>INDEPENDEN</b>					
<b>Faktor Sosial Budaya</b>					
1. Pengambil Keputusan	Yang menentukan tindakan responden di lingkup keluarga dalam penggunaan pelayanan kesehatan.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diri sendiri</li> <li>▪ Keluarga, jika jawaban responden isteri/suami/orang tua/anak</li> </ul>	Nominal
2. Status: Sosial	Kedudukan responden dalam kehidupan bermasyarakat.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anggota masyarakat</li> <li>▪ Peringkat Desa, jika jawaban responden tokoh agama/tokoh adat/aparatutur desa</li> </ul>	Nominal
<b>Faktor Pribadi Pasien</b>					
1. Umur	Lamanya hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai hari ulang tahun yang terakhir pada saat dilakukan wawancara.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri	Dikategorikan berdasarkan nilai mean/median, uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muda, jika <math>&lt;</math> mean/median</li> <li>▪ Tua, jika <math>\geq</math> mean/median</li> </ul>	Ordinal
2. Jenis Kelamin	Suatu ciri biologis secara fisik yang membedakan responden	Kuesioner	Responden mengisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laki – laki</li> <li>▪ Perempuan</li> </ul>	Nominal
3. Pekerjaan	Mata pencaharian yang dilakukan oleh responden untuk memperoleh hasil dari kegiatan tersebut yang dapat memenuhi kebutuhan hidup.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak bekerja</li> <li>▪ Bekerja</li> </ul>	Ordinal

<p>4. Pendidikan</p>	<p>Tingkat sekolah formal terakhir yang ditempuh responden dan memperoleh ijazah.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Responden mengisi sendiri</p>	<p>Ordinal</p>
<p>5. Keadaan Ekonomi</p>	<p>Kemampuan responden untuk membiayai pengobatan berdasarkan status penggunaan kartu askeskin pada waktu berobat di unit rawat jalan umum Puskesmas.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Responden mengisi sendiri</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Faktor Psikologis</p>	<p>1. Motivasi</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Responden mengisi sendiri</p>	<p>Ordinal</p>
<p>2. Pengalaman</p>	<p>Suatu hal baik dan tidak baik yang pernah dialami responden dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Responden mengisi sendiri</p>	<p>Ordinal</p>

Sesuai dengan program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun, maka variabel pendidikan dikelompokkan menjadi 2 kategori:

- Rendah, jika jawaban responden tidak tamat SD/tamat SD/tamat SMP
- Tinggi, jika jawaban responden tamat SMA/Perguruan Tinggi

Tidak mampu, bila waktu berobat menggunakan kartu askeskin

Mampu, bila waktu berobat tidak menggunakan kartu askeskin

Jawaban diberi skor 1 sampai dengan 4:

- 1 = Sangat tidak setuju
- 2 = Tidak setuju
- 3 = Setuju
- 4 = Sangat setuju

Skor jawaban dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- Rendah, bila skor < 75%
- Tinggi, bila skor  $\geq$  75%.

Jawaban diberi skor 0 sampai 1:

- 0 = Tidak
- 1 = Ya

Dikategorikan berdasarkan nilai mean/median, uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal:

- Pengalaman baik
  - Rendah, jika < mean/median
  - Tinggi, jika  $\geq$  mean/median
- Pengalaman tidak baik
  - Rendah, jika < mean/median
  - Tinggi, jika  $\geq$  mean/median



3. Informasi	Berita baik dan tidak baik tentang pelayanan kesetiaan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang diterima responden dari berbagai sumber.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri	<p>Jawaban-diberi skor 0 sampai 1:</p> <p>0 = Tidak</p> <p>1 = Ya</p> <p>Dikategorikan berdasarkan nilai mean/median, uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasi baik <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rendah, jika <math>&lt; \text{mean}/\text{median}</math></li> <li>▪ Tinggi, jika <math>\geq \text{mean}/\text{median}</math></li> </ul> </li> <li>- Informasi tidak baik <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rendah, jika <math>&lt; \text{mean}/\text{median}</math></li> <li>▪ Tinggi, jika <math>\geq \text{mean}/\text{median}</math></li> </ul> </li> </ul>	Ordinal
4. Kepuasan Pasien	Tingkat perasaan responden terhadap jasa layanan kesehatan yang diterima, dinyatakan besarnya perbedaan antara harapan dan kenyataan.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri	<p>Pernyataan yang dijawab responden diberi skor 1 sampai 4, baik pernyataan harapan/maupun pernyataan kenyataan:</p> <p>1 = Pilihan jawaban "a"</p> <p>2 = Pilihan jawaban "b"</p> <p>3 = Pilihan jawaban "c"</p> <p>4 = Pilihan jawaban "d"</p> <p style="text-align: center;">Kenyataan Skor = <math>\frac{\text{Kenyataan}}{\text{Harapan}} \times 100\%</math></p> <p>Skor jawaban dibagi menjadi dua kategori berdasarkan <i>cut of poin</i> 90% (Supranto, 2001) yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak puas, bila skor <math>\leq 90\%</math></li> <li>▪ Puas, bila skor <math>&gt; 90\%</math></li> </ul>	Ordinal

DEFENDEN	Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan	Besarnya kemungkinan responden untuk mendatangi kembali serta menganjurkan orang lain menggunakan jasa Puskesmas yang sama apabila membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang.	Kuesioner	Responden mengisi sendiri	Jawaban diberi skor 1 sampai dengan 4: 1 = Sangat tidak setuju. 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju Skor jawaban dibagi menjadi dua kategori, yaitu: ▪ Rendah, bila skor < 75% ▪ Tinggi, bila skor ≥ 75%.	Ordinal
----------	---	--	-----------	---------------------------	--	---------

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional*.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya pada bulan Juli-Agustus 2008.

#### **4.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum.

##### **4.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapat pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas, baik pasien lama maupun pasien baru yang berumur di atas 18 tahun atau sudah menikah. Besar sampel yang akan diteliti ditentukan dengan menggunakan rumus uji hipotesis pendugaan proporsi populasi yang dikemukakan oleh Lemeshow, dkk (1997), yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

- n = Besar sampel  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai baku distribusi normal pada derajat kepercayaan 95%  
 = 1,96  
 P = Proporsi pasien puas terhadap pelayanan kesehatan = 56.25%  
 (hasil survei terdahulu)  
 Q = 1 - P  
 d = Derajat akurasi yang diinginkan = 10 %

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,56 \cdot (1 - 0,56)}{(0,1)^2} = 94,66 \rightarrow \text{dibulatkan 95 Orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus, didapatkan besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 95 orang. Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis multivariat. Untuk memenuhi syarat analisis multivariat satu variabel minimal 10 responden, dikarenakan dalam penelitian ini terdapat 11 variabel maka besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 110 orang.

#### 4.4. Uji Validas dan Reliabilitas Instrumen

Penelitian tentang gambaran kepuasan pasien dan hubungannya dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan atau sejenisnya sudah pernah dilakukan oleh pakar-pakar terdahulu dan tersedianya literatur mengenai hubungan kepuasan dan minat menggunakan kembali pelayanan yang dinyatakan oleh para pakar, dalam penelitian ini peneliti tetap melakukan uji instrumen untuk validitas dan reliabilitas. Menurut Sutanto (2007) uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sangat penting dalam penelitian, karena data penelitian hanya akan akurat apabila data yang

dikumpulkan menggunakan alat pengukur yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Untuk mengetahui validitas suatu pertanyaan dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu pertanyaan dinyatakan valid bila skor pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel) maka variabel valid sebaliknya bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $<$   $r$  tabel) artinya variabel tidak valid (Hastono, 2007).

Uji reliabilitas dimulai dengan pengujian validitas terlebih dahulu. Pertanyaan yang telah dinyatakan valid secara bersamaan diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai  $r$  hasil dengan nilai  $r$  tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai  $r$  hasil adalah nilai '*Cronbach's Alpha*'. Ketentuannya adalah jika nilai '*Cronbach's Alpha*'  $>$   $r$  tabel maka pertanyaan tersebut reliabel (Hastono, 2007).

Kuesioner penelitian terbagi kepada tujuh bagian, yaitu Bagian I identitas responden, Bagian II data tentang keadaan ekonomi, pengambil keputusan dan status sosial. Bagian III motivasi, Bagian IV pengalaman, Bagian V informasi, Bagian VI kepuasan, Bagian VII minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan. Kuesioner yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas adalah kuesioner tentang minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan, motivasi, pengalaman, informasi, lima dimensi mutu layanan meliputi dimensi tampilan, kehandalan, tanggapan, keyakinan dan empati. Responden yang diambil untuk uji coba adalah 30 orang responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasi

sasaran survei, dalam hal ini peneliti memilih tempat uji instrumen di Puskesmas Lageun Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya.

#### 4.4.1. Uji Instrumen Variabel Motivasi

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang motivasi yang terdiri dari 16 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.2. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* >0,349, nilai ini didapat dari nilai *r* tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,940, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variabel motivasi.

**Tabel 4.1**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Variabel Motivasi**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>	Ket
1	Pengobatan yang diberikan manjar	0,778	Valid
2	Petugas yang memberi pelayanan sopan dan ramah	0,778	Valid
3	Biaya pengobatan gratis	0,778	Valid
4	Lokasi Puskesmas mudah di jangkau	0,687	Valid
5	Lingkungan Puskesmas aman dari kecelakaan	0,778	Valid
6	Tempat parkir Puskesmas aman dari pencurian	0,687	Valid
7	Lingkungan Puskesmas bersih	0,633	Valid
8	Tersedianya WC umum di Puskesmas	0,681	Valid
9	Prosedur pendaftaran tidak berbelat belit	0,380	Valid
10	Waktu tunggu untuk diperiksa tidak lama	0,687	Valid
11	Alat-alat kesehatan di Puskesmas lengkap	0,681	Valid
12	Alat kesehatan yang digunakan bersih	0,681	Valid
13	Petugas sangat teliti dalam memberikan pelayanan	0,778	Valid
14	Petugas dalam memberikan pelayanan sangat adil	0,687	Valid
15	Petugas memberikan waktu untuk berkonsultasi	0,681	Valid
16	Petugas memberikan informasi yang jelas mengenai obat yang diberikan	0,778	Valid
Nilai <i>r</i> alpha		0,940	Reliabel

#### 4.4.2. Uji Instrumen Pengalaman Baik

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang pengalaman yang baik yang terdiri dari 10 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.3. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* >0,349, nilai ini didapat dari nilai *r* tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan

nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,914, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variabel pengalaman baik.

**Tabel 4.2**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengalaman Baik**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>	Ket
1	Proses pendaftaran sangat cepat	0,709	Valid
2	Waktu tunggu untuk diperiksa tidak lama	0,757	Valid
3	Ruang tunggu yang nyaman	0,603	Valid
4	Petugas Puskesmas memakai seragam dan mudah dikenali	0,709	Valid
5	Petugas mempunyai waktu untuk berkonsultasi	0,757	Valid
6	Petugas dalam memberikan pelayanan sangat ramah dan sopan	0,709	Valid
7	Petugas sangat teliti dalam memberikan pelayanan	0,606	Valid
8	Petugas memberikan informasi jelas tentang obat yang diberikan	0,603	Valid
9	Lingkungan Puskesmas bersih	0,606	Valid
10	Tersedianya WC umum di Puskesmas	0,757	Valid
Nilai $r$ alpha		0,914	Reliabel

#### 4.4.3. Uji Instrumen Pengalaman Tidak Baik

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang pengalaman tidak baik yang terdiri dari 10 pernyataan mempunyai validitas yang baik, seperti terlihat pada tabel 5.4 dibawah. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation*  $> 0,349$ , nilai ini didapat dari nilai  $r$  tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,925, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variabel pengalaman tidak baik.

**Tabel 4.3**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengalaman Tidak Baik**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>	Ket
1	Antrian yang lama di loket pendaftaran	0,586	Valid
2	Waktu tunggu untuk diperiksa terlalu lama	0,529	Valid
3	Ruang tunggu sangat ribut	0,657	Valid
4	Ada petugas Puskesmas yang tidak memakai seragam	0,692	Valid
5	Petugas di ruang periksa tidak sopan	0,910	Valid
6	Petugas tidak teliti dalam memberikan pelayanan	0,836	Valid
7	Petugas tidak punya cukup waktu untuk berkonsultasi	0,643	Valid
8	Petugas salah kasih obat	0,903	Valid
9	Lingkungan Puskesmas kotor	0,707	Valid
10	Tidak ada WC untuk umum di Puskesmas	0,714	Valid
Nilai r alpha		0,925	Reliabel

#### 4.4.4. Uji Instrumen Informasi Baik

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang informasi baik yang terdiri dari 10 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.5. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,349, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha yang didapat adalah 0,921, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variabel informasi baik.



**Tabel 4.4**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Informasi Baik**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	Corrected Item -Total Correlation	Ket
1	Kondisi lingkungan Puskesmas yang bersih	0,534	Valid
2	WC umum di Puskesmas sangat bersih	0,669	Valid
3	Petugas Puskesmas yang ramah dan sopan	0,534	Valid
4	Prosedur pendaftaran sangat lancar	0,889	Valid
5	Disediakan tempat duduk di ruang tunggu	0,669	Valid
6	Petugas Puskesmas memakai identitas lengkap	0,889	Valid
7	Memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat dan tepat	0,669	Valid
8	Pelayanan yang diberikan oleh petugas sesuai dengan kebutuhan	0,534	Valid
9	Petugas sangat teliti dalam pemberian obat untuk pasien	0,792	Valid
10	Tempat parkir Puskesmas aman	0,889	Valid
Nilai r alpha		0,921	Reliabel

#### 4.4.5. Uji Instrumen Informasi Tidak Baik

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang informasi tidak baik yang terdiri dari 10 pernyataan mempunyai validitas yang baik, seperti terlihat pada tabel 5.6. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,349, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha yang didapat adalah 0,952, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable informasi tidak baik.

**Tabel 4,5**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Informasi Tidak Baik**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>	Ket
1	Kondisi lingkungan Puskesmas yang kotor	0,699	Valid
2	Tidak ada WC umum di Puskesmas	0,862	Valid
3	Petugas Puskesmas yang tidak ramah	0,862	Valid
4	Prosedur pendaftaran sangat berbelat belit	0,862	Valid
5	Tidak tersedianya tempat duduk di ruang tunggu	0,862	Valid
6	Ada petugas Puskesmas yang tidak memakai seragam	0,699	Valid
7	Petugas lambat dalam memberikan pelayanan gawat darurat	0,862	Valid
8	Pengobatan yang diberikan oleh petugas tidak sesuai dengan kebutuhan	0,699	Valid
9	Pernah kejadian salah kasih obat untuk pasien	0,862	Valid
10	Hilangnya kendaraan pasien di tempat parkir Puskesmas	0,699	Valid
Nilai r alpha		0,952	Reliabel

#### 4.4.6. Uji Instrumen Kepuasan Pasien

##### 4.4.6.1. Dimensi Tampilan Harapan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi tampilan harapan yang terdiri dari 9 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.7. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,349, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha yang didapat adalah 0,921, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi tampilan harapan.

**Tabel 4,6**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Tampilan Harapan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>	Ket
1	Keamanan lingkungan Puskesmas dari kecelakaan	0,793	Valid
2	Kebersihan di lingkungan Puskesmas	0,754	Valid
3	Ketersediaan tempat buang sampah di Puskesmas	0,605	Valid
4	Kebersihan WC Puskesmas	0,793	Valid
5	Kenyamanan ruang tunggu Puskesmas	0,754	Valid
6	Pencahayaannya diruang pemeriksaan	0,605	Valid
7	Kesegaran udara diruang pemeriksaan	0,754	Valid
8	Kebersihan alat-alat yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan	0,605	Valid
9	Petugas memakai seragam dalam memberikan pelayanan	0,793	Valid
<b>Nilai r alpha</b>		<b>0,921</b>	<b>Reliabel</b>

#### 4.4.6.2. Dimensi Tampilan Kenyataan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi tampilan kenyataan yang terdiri dari 9 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.8. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,349, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha yang didapat adalah 0,940, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi tampilan kenyataan.

**Tabel 4.7**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Tampilan Kenyataan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	Corrected Item -Total Correlation	Ket
1	Keamanan lingkungan Puskesmas dari kecelakaan	0,840	Valid
2	Kebersihan di lingkungan Puskesmas	0,738	Valid
3	Ketersediaan tempat buang sampah di Puskesmas	0,744	Valid
4	Kebersihan WC Puskesmas	0,635	Valid
5	Kenyamanan ruang tunggu Puskesmas	0,721	Valid
6	Pencahayaan diruang pemeriksaan	0,908	Valid
7	Kesegaran udara diruang pemeriksaan	0,886	Valid
8	Kebersihan alat-alat yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan	0,857	Valid
9	Petugas memakai seragam dalam memberikan pelayanan	0,649	Valid
Nilai r alpha		0,940	Reliabel

#### 4.4.6.3. Dimensi Kehandalan Harapan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi kehandalan harapan yang terdiri dari 5 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.9. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,349, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha yang didapat adalah 0,881, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi kehandalan harapan.

**Tabel 4.8**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Kehandalan Harapan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	Corrected Item -Total Correlation	Ket
1	Kemudahan proses pendaftaran	0,770	Valid
2	Ketepatan jadwal buka pelayanan	0,856	Valid
3	Lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan	0,760	Valid
4	Ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan	0,411	Valid
5	Kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien	0,856	Valid
Nilai r alpha		0,881	Reliabel

#### 4.4.6.4. Dimensi Keandalan Kenyataan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi keandalan kenyataan yang terdiri dari 5 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.10. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation*  $>0,349$ , nilai ini didapat dari nilai  $r$  tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,834, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi keandalan kenyataan.

**Tabel 4.9**  
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Keandalan Kenyataan

No Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>	Ket
1	Kemudahan proses pendaftaran	0,579	Valid
2	Ketepatan jadwal buka pelayanan	0,490	Valid
3	Lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan	0,806	Valid
4	Ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan	0,544	Valid
5	Kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien	0,806	Valid
Nilai $r$ alpha		0,834	Reliabel

#### 4.4.6.5. Dimensi Tanggapan Harapan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi tanggapan harapan yang terdiri dari 5 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.11. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation*  $>0,349$ , nilai ini didapat dari nilai  $r$  tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,894, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi tanggapan harapan.

**Tabel 4.10**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Tanggapan Harapan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	Corrected Item -Total Correlation	Ket
1	Kebersediaan petugas membantu tanpa diminta pasien	0,596	Valid
2	Pengertian petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien	0,777	Valid
3	Keramahan petugas dalam melayani pasien	0,872	Valid
4	Kecepatan petugas dalam membantu pasien bila mengalami kesulitan	0,666	Valid
5	Kesopanan petugas dalam melayani pasien	0,834	Valid
Nilai r alpha		0,894	Reliabel

#### 6. Dimensi Tanggapan Kenyataan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi tanggapan kenyataan yang terdiri dari 5 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.12. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,349, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha yang didapat adalah 0,755, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi tanggapan kenyataan.

**Tabel 4.11**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Tanggapan Kenyataan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	Corrected Item -Total Correlation	Ket
1	Kebersediaan petugas membantu tanpa diminta pasien	0,444	Valid
2	Pengertian petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien	0,600	Valid
3	Keramahan petugas dalam melayani pasien	0,537	Valid
4	Kecepatan petugas dalam membantu pasien bila mengalami kesulitan	0,477	Valid
5	Kesopanan petugas dalam melayani pasien	0,600	Valid
Nilai r alpha		0,755	Reliabel

### 7. Dimensi Kenyakinan Harapan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi keyakinan harapan yang terdiri dari 4 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.13. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation*  $>0,349$ , nilai ini didapat dari nilai  $r$  tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,895, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi keyakinan harapan.

**Tabel 4.12**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Keyakinan Harapan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>	Ket
1	Rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan	0,818	Valid
2	Tanggung jawab petugas dalam melayani pasien	0,928	Valid
3	Keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan	0,448	Valid
4	Dijaga rahasia oleh petugas	0,928	Valid
Nilai $r$ alpha		0,895	Reliabel

### 8. Dimensi Keyakinan Kenyataan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi keyakinan kenyataan yang terdiri dari 4 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.14. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation*  $>0,349$ , nilai ini didapat dari nilai  $r$  tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,930, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi keyakinan kenyataan.

**Tabel 4.13**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Keyakinan Kenyataan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	Corrected Item -Total Correlation	Ket
1	Rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan	0,885	Valid
2	Tanggung jawab petugas dalam melayani pasien	0,847	Valid
3	Keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan	0,883	Valid
4	Dijaga rahasia oleh petugas	0,748	Valid
Nilai r alpha		0,930	Reliabel

### 9. Dimensi Empati Harapan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi empati harapan yang terdiri dari 4 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.15. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation* > 0,349, nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai alpha > r tabel, dimana nilai alpha yang didapat adalah 0,901, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi empati harapan.

**Tabel 4.14**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Empati Harapan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	Corrected Item -Total Correlation	Ket
1	Keadilan petugas dalam melayani pasien	0,859	Valid
2	Pemahaman petugas terhadap permasalahan yang dihadapi pasien	0,883	Valid
3	Petugas yang dapat diajak berkomunikasi	0,596	Valid
4	Kesabaran petugas dalam melayani pasien	0,790	Valid
Nilai r alpha		0,901	Reliabel



### 10. Dimensi Empati Kenyataan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien dari dimensi empati kenyataan yang terdiri dari 4 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.16. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation*  $>0,349$ , nilai ini didapat dari nilai  $r$  tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,720, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variable kepuasan pasien dari dimensi empati kenyataan.

**Tabel 4.15**  
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Dimensi Empati Kenyataan

No Pernyataan	Isi Pernyataan	<i>Corrected Item -Total Correlation</i>	Ket
1	Keadilan petugas dalam melayani pasien	0,661	Valid
2	Pemahaman petugas terhadap permasalahan yang dihadapi pasien	0,437	Valid
3	Petugas yang dapat diajak berkomunikasi	0,460	Valid
4	Kesabaran petugas dalam melayani pasien	0,488	Valid
Nilai $r$ alpha		0,720	Reliabel

#### 4.4.7. Uji Instrumen Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan

Dari hasil uji diketahui bahwa pernyataan tentang minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang terdiri dari 22 pernyataan mempunyai validitas yang baik, terlihat pada tabel 5.1. Hal ini disebabkan nilai *Corrected Item Total Correlation*  $>0,349$ , nilai ini didapat dari nilai  $r$  tabel dengan jumlah sampel 30 orang responden dan didapatkan nilai  $\alpha > r$  tabel, dimana nilai  $\alpha$  yang didapat adalah 0,928, maka dapat dikatakan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variabel minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

**Tabel 4.16**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Variabel Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan**

No Pernyataan	Isi Pernyataan	Corrected Item-Total Correlation	Ket
1	Setelah merasakan kemudahan prosedur pelayanan, kemungkinan saudara kembali	0,683	Valid
2	Setelah melihat kebersihan Puskesmas, kemungkinan saudara kembali	0,604	Valid
3	Setelah merasakan ketepatan waktu pelayanan, kemungkinan saudara kembali	0,487	Valid
4	Setelah merasakan kejelasan dan kedisiplinan petugas, kemungkinan saudara kembali	0,545	Valid
5	Setelah merasakan kemampuan petugas, kemungkinan saudara kembali	0,653	Valid
6	Setelah merasakan tanggung jawab petugas, kemungkinan saudara kembali	0,437	Valid
7	Setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan, kemungkinan saudara kembali	0,683	Valid
8	Setelah merasakan keadilan dalam mendapatkan pelayanan, kemungkinan saudara kembali	0,653	Valid
9	Setelah merasakan kesopanan dan keramahan petugas, kemungkinan saudara kembali	0,526	Valid
10	Setelah merasakan kenyamanan pelayanan, kemungkinan saudara kembali	0,599	Valid
11	Setelah merasakan keamanan pelayanan, kemungkinan saudara kembali	0,545	Valid
12	Setelah merasakan kemudahan prosedur pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,604	Valid
13	Setelah melihat kebersihan Puskesmas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,511	Valid
14	Setelah merasakan ketepatan waktu pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,599	Valid
15	Setelah merasakan kejelasan, kedisiplinan petugas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,653	Valid
16	Setelah merasakan kemampuan petugas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,520	Valid
17	Setelah merasakan tanggung jawab petugas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,424	Valid
18	Setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,683	Valid
19	Setelah merasakan keadilan mendapatkan pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,599	Valid
20	Setelah merasakan kesopanan dan keramahan petugas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,653	Valid
21	Setelah merasakan kenyamanan pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,653	Valid
22	Setelah merasakan keamanan pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	0,526	Valid
Nilai r alpha		0,928	Reliabel

#### 4.5. Pengumpulan Data

Data penelitian yang diambil adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang diisi sendiri oleh responden setelah mendapat pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya.

#### 4.6. Pengolahan Data

Kuesioner berisi jawaban yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui beberapa tahap sebagai berikut:

##### 1. *Editing*

Melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

##### 2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Misalnya untuk variabel pendidikan dilakukan koding 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMU, dan 4 = PT. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

##### 3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar,serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer.

#### 4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

### 4.7. Analisis Data

#### 4.7.1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekwensi dan proporsi minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang serta distribusi frekwensi dan proporsi faktor sosial-budaya (pengambil keputusan dan status sosial), faktor pribadi pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan keadaan ekonomi) dan faktor psikologis (motivasi, pengalaman, informasi dan kepuasan pasien).

#### 4.7.2. Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Karena variabel independen katagorik dan variabel dependen minat menggunakan kembali juga berupa katagorik, maka pada tahap ini dilakukan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95 % .

#### 4.7.3. Analisis multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui faktor mana yang paling dominan berhubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan Uji Regresi Logistik Ganda Model Prediksi untuk memperoleh model yang terdiri

dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen.

#### **4.7.4. Importance-Performance Analysis**

Digunakan untuk mengetahui dimensi mutu yang paling berkaitan terhadap kepuasan pasien dengan melihat posisi penempatan datanya yang telah dianalisis, data tersebut dibagi menjadi empat kuadran, yaitu (Rangkuti, 2003):

- a. Kuadran A, menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa yang sangat penting bagi pelanggan, akan tetapi pihak puskesmas belum melaksanakan sesuai dengan keinginan pelanggan sehingga menimbulkan kekecewaan rasa tidak puas
- b. Kuadran B, menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa pokok yang dianggap penting oleh pelanggan telah dilaksanakan dengan baik dan dapat memuaskan pelanggan, maka kini kewajiban dari instansi adalah mempertahankan kinerjanya.
- c. Kuadran C, menunjukkan bahwa unsur-unsur yang memang dianggap kurang penting oleh pelanggan dimana sebaiknya instansi menjalankannya secara sedang saja.
- d. Kuadran D, menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa yang dianggap kurang penting tetapi telah dijalankan dengan sangat baik oleh pihak instansi. Hal ini dianggap berlebihan.

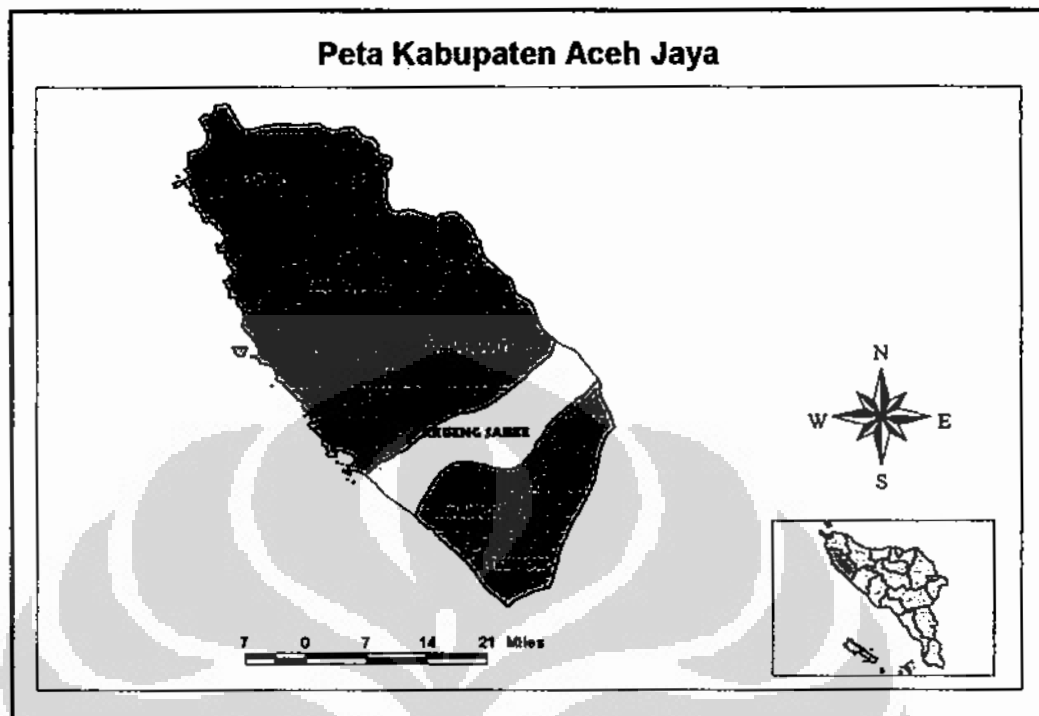
## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kabupaten Aceh Jaya yang terdiri dari 6 kecamatan, yaitu Kecamatan Jaya, Kecamatan Sampoiniet, Kecamatan Setia Bakti, Kecamatan Krueng Sabee, Kecamatan Panga dan Kecamatan Teunom. Pada waktu terjadi gempa dan tsunami tanggal 24 desember 2004 di Nanggroe Aceh Darussalam, Kabupaten Aceh Jaya merupakan daerah yang paling parah dilanda gempa dan bencana tsunami. Korban meninggal dan hilang pada waktu terjadinya tsunami mencapai lebih kurang 70.000 jiwa dan 95% bangunan yang berada diradius 3 Km dari bibir pantai hancur total.

Puskesmas Calang berada di pusat kota Kabupaten Aceh Jaya yang membawahi 6 desa, yaitu Desa Dayah Baro, Desa Sentosa, Desa Ketapang, Desa Pantan Makmur, Desa Kampong Blang dan Desa Bahagia yang merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Krueng Sabee. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Calang adalah 4693 jiwa, yang terdiri dari 2096 perempuan dan 2597 jiwa laki-laki. Distribusi penduduk Calang berdasarkan pekerjaan, menurut persentase pekerjaan penduduk Calang yang terbanyak adalah nelayan/petani sebanyak 40%, pedagang 25%, tukang 20% dan PNS/POLRI/TNI sebanyak 15%.



**Gambar 5.1**  
**Peta Wilayah Kabupaten Aceh Jaya**

Puskesmas Calang mempunyai visi "Menuju Calang Sehat 2010". Dalam rangka mengoptimalkan visi Puskesmas Calang, maka ditetapkan misi Puskesmas Calang, yaitu:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2. Melaksanakan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat yang beresiko, seperti masyarakat yang rentan terhadap penyakit menular.
3. Mengaktifkan Posyandu di setiap desa secara optimal.
4. Meningkatkan survei oleh tenaga kesehatan.
5. Mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan penyakit ke Dinas Kesehatan.

Demi memenuhi harapan masyarakat Kabupaten Aceh Jaya untuk adanya sebuah Rumah Umum Sakit Daerah, Puskesmas Calang juga berfungsi sebagai

Puskesmas rujukan rawat inap. Puskesmas Calang mempunyai tenaga kesehatan yang terdiri dari 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 2 orang tenaga kesehatan masyarakat, 19 orang berstatus perawat, 10 orang bidan, 2 orang tenaga laboratorium, 2 orang tenaga farmasi, 2 orang tamatan Akademi Kesehatan Lingkungan, 2 orang perawat gigi dan 1 orang tenaga tamatan Teknik Elektro Medik, 1 orang ahli gizi serta 3 orang staf dibagian umum.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat, Kepala Puskesmas Calang dibantu oleh pejabat dan staf Puskesmas yang membidangi:

1. Bagian Tata Usaha, yang terdiri dari:
  - a. Umum dan Kepegawain.
  - b. Perencanaan dan Evaluasi.
  - c. Data dan Informasi
    - 1) Unit Kesehatan Lingkungan dan Peran Serta Masyarakat, terdiri dari: Kesehatan Lingkungan, Usaha Kesehatan Sekolah, Usaha Kesehatan Kerja, dan Puskesmas.
    - 2) Unit Kerawatan.
    - 3) Unit Penunjang, terdiri dari: Laboratorium dan Farmasi.
    - 4) Pelayanan Khusus, terdiri dari: Kesehatan Jiwa dan Kesehatan Mata.
  - d. Perlengkapan
2. Bendahara.
3. Unit Pemulihan Kesehatan dan Rujukan, yang terdiri dari: Poliklinik Umum, Unit Gawat Darurat, Rawat Inap serta Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut.



4. Unit Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga, yang terdiri dari: Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Gizi, Usaha Kesehatan Masyarakat dan Usia Lanjut.
5. Unit Pencegahan Penyakit, yang terdiri dari: Imunisasi, TBC/Kusta, Diare, ISPA dan Malaria.
6. Bidan Desa, yang terdiri dari: Bidan Desa Bahagia, Bidan Desa Sentosa, Bidan Desa Kampong Blang, Bidan Desa Dayah Baro, Bidan Desa Pantan Makmur dan Bidan Desa Ketapang.

## **5.2. Analisis Univariat**

### **5.2.1. Faktor Sosial Budaya**

#### **5.2.1.1. Pengambil Keputusan**

Dari hasil analisis didapatkan bahwa sabahagian besar responden yang menyatakan pengambil keputusan dalam keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah diri sendiri sebanyak 64 orang (52,9%), suami 23 orang (19,0%), orang tua 16 orang (13,2%), anak 14 orang (11,6%) dan isteri sebanyak 4 orang (3,3%). Untuk analisis selanjutnya variabel pengambil keputusan dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu diri sendiri dan jika responden menyatakan suami, orang tua, anak dan isteri sebagai pengambil keputusan digolongkan kedalam kelompok keluarga, seperti terlihat dari table 5.1.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Pengambil Keputusan untuk Menggunakan Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Pengambil Keputusan	F	%
Diri Sendiri	64	52.9
Keluarga	57	47.1
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden yang mengambil keputusan adalah diri sendiri, yaitu sebanyak 64 orang (52,9%) dan 57 orang (47,1%) mengatakan keluarga yang mengambil keputusan.

#### 5.2.1.2. Status Sosial

Dari hasil analisis didapatkan bahwa sabahagian besar responden merupakan anggota masyarakat, yaitu sebanyak 94 orang (77,7%), sedangkan yang menyatakan dirinya sebagai aparatur desa sebanyak 11 orang (9,1%), tokoh adat 9 orang (7,4%) dan tokoh agama sebanyak 7 orang (5,8%). Untuk analisis selanjutnya variabel status sosial dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu anggota masyarakat dan jika responden menyatakan dirinya sebagai aparatur desa, tokoh adat dan tokoh agama digolongkan kedalam kelompok perangkat desa, seperti terlihat dari table 5.2.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Status Sosial**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Status social	f	%
Anggota Masyarakat	94	77.7
Perangkat Desa	27	23.3
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Setelah dikategorikan dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden berstatus sebagai anggota masyarakat, yaitu sebanyak 94 orang (77,7%) dan hanya 27 orang (22,3%) yang berstatus sebagai perangkat desa, seperti terlihat pada tabel 5.20.

## 5.2.2. Faktor Pribadi

### 5.2.2.1. Umur

Berdasarkan analisis variabel umur, didapatkan bahwa umur minimum responden adalah 19 tahun dan umur maksimum responden 62 tahun dengan rerata umur 39,29 tahun. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribufs normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel umur dikategorikan menjadi dua kelompok sesuai dengan nilai rerata umur, yaitu umur muda, jika  $< \text{mean}$  dan umur tua, jika  $\geq \text{mean}$ .

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Umur**  
Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Umur	f	%
Muda	59	48.8
Tua	62	51.2
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa 62 orang (51,2%) umurnya tua dan 59 orang (48,8%) berumur muda.

### 5.2.2.2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 62 orang (51,2%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (48,8%).

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	62	51.2
Perempuan	59	48.8
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

### 5.2.2.3. Pekerjaan

Berdasarkan analisis variabel pekerjaan, didapatkan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 39 orang (32,2%), responden yang bekerja sebagai petani/nelayan sebanyak 26 orang (21,5%), sebagai PNS 20 orang (16,5%), bekerja di tempat swasta 19 orang (15,7%) dan sebagai wiraswasta sebanyak 17 orang (14,0%). Untuk analisis selanjutnya variabel pekerjaan dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu responden bekerja dan responden tidak bekerja.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Pekerjaan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	39	32.2
Bekerja	82	67.8
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden bekerja, yaitu 82 orang (67,8%), sedangkan responden yang tidak bekerja hanya 39 orang (32,2%).

#### 5.2.2.4. Pendidikan

Berdasarkan analisis variabel pendidikan, didapatkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SMP atau sederajat, yaitu 37 orang (30,6%), SMA atau sederajat sebanyak 35 orang (28,9%), Perguruan Tinggi atau setingkat D3 ke atas sebanyak 26 orang (21,5%), SD atau sederajat sebanyak 16 orang (13,2%) dan responden yang tidak tamat SD sebanyak 7 orang (5,8%). Untuk analisis selanjutnya variabel pendidikan dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu sesuai dengan program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun. Dalam hal ini responden yang berpendidikan SMP atau sederajat ke bawah dikategorikan berpendidikan rendah dan responden yang berpendidikan SMA ke atas dikategorikan berpendidikan tinggi.

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pendidikan	f	%
Rendah	60	49.6
Tinggi	61	50.4
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 61 orang (50,4%) dan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 60 orang (49,6%).

#### 5.2.2.5. Keadaan Ekonomi

Berdasarkan analisis variabel keadaan ekonomi, didapatkan bahwa sebahagian besar responden, yakni 42 orang (34,7%) menyatakan biaya pengobatan ditanggung oleh diri sendiri, 36 orang (29,8%) ditanggung keluarga, 22 orang (18,2%) ditanggung Askeskin, 18 orang (14,4%) ditanggung Askes PNS dan 3 orang

(2,5%) menyatakan bahwa biaya pengobatan ditanggung oleh perusahaan. Untuk analisis selanjutnya variabel keadaan ekonomi dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu kategori mampu dan tidak mampu. Responden yang menggunakan kartu Askeskin diwaktu berobat dikategorikan tidak mampu dan jika responden menyatakan bahwa biaya pengobatan ditanggung oleh diri sendiri/keluarga/Askes PNS/Perusahaan dikategorikan mampu.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Menurut Keadaan Ekonomi**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Keadaan Ekonomi	f	%
Mampu	99	81.8
Tidak Mampu	22	18.2
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel 5.41 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden dikategorikan mampu, yaitu 99 orang (81,8%), sedangkan responden yang tidak mampu hanya 22 orang (18,2%).

### 5.2.3. Faktor Psikologis

#### 5.2.3.1. Motivasi

Dari tabel 5.8 dapat dilihat bahwa 101 orang (83.5%) menyatakan tidak setuju/sangat tidak setuju tempat parkir Puskesmas aman dari pencurian yang membuat termotivasi mendatangi Puskesmas Calang dan 105 orang (86.6%) menyatakan setuju/sangat setuju alat kesehatan yang digunakan bersih.

**Tabel 5.8**  
**Gambaran Motivasi untuk Menggunakan Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Pernyataan	Tidak Setuju/ Sangat Tidak Setuju		Setuju / Sangat Setuju	
	f	%	f	%
Pengobatan yang diberikan manjur	38	31.4	83	68.6
Petugas yang memberi pelayanan sopan dan ramah	53	43.8	64	56.2
Biaya pengobatan gratis	65	53.7	56	46.3
Lokasi Puskesmas mudah dijangkau	27	22.3	94	77.7
Lingkungan Puskesmas aman dari kecelakaan	35	28.9	86	71.1
Tempat parkir Puskesmas aman dari pencurian	101	83.5	20	16.5
Lingkungan Puskesmas bersih	54	44.6	67	55.4
Tersedianya WC umum di Puskesmas	92	76.0	29	24.0
Prosedur pendaftaran tidak berbelat belit	69	57.0	52	43.0
Waktu tunggu untuk diperiksa tidak lama	65	53.7	56	46.3
Alat-alat kesehatan di Puskesmas lengkap	17	14.0	104	86.0
Alat kesehatan yang digunakan bersih	16	13.2	105	86.8
Petugas sangat teliti dalam memberikan pelayanan	37	30.6	84	69.4
Petugas dalam memberikan pelayanan sangat adil	69	57.0	52	43.0
Petugas memberikan waktu untuk berkonsultasi	84	69.4	37	30.6
Petugas memberikan informasi yang jelas mengenai obat yang diberikan	32	26.4	89	73.6

Dari hasil analisis 16 pernyataan tentang motivasi yang diberi skor 1 sampai 4 didapatkan rerata skor total motivasi adalah 40,65, median 41,00, standar deviasi 5,186, nilai minimum 28 dan nilai maksimum 51. Untuk analisis selanjutnya motivasi dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu rendah jika skor < 75% dan tinggi jika skor  $\geq$  75%, seperti terlihat pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Motivasi untuk Menggunakan Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Motivasi	f	%
Rendah	116	95.9
Tinggi	5	4.1
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 5.9 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden motivasinya rendah, yaitu sebanyak 116 orang (95,9%) dan hanya 5 orang (4,1%) yang motivasinya tinggi.

### 5.2.3.2. Pengalaman

#### a. Pengalaman Baik

Dari tabel 5.10 dapat diketahui bahwa 89 orang (73,6%) menyatakan petugas memberikan informasi jelas tentang obat yang diberikan dan hanya 46 orang (38,0%) yang menyatakan proses pendaftaran sangat cepat.

**Tabel 5.10**  
**Gambaran Pengalaman Baik Waktu Mendapatkan Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Pernyataan	Ya (1)		Tidak (0)	
	f	%	f	%
Proses pendaftaran sangat cepat	46	38.0	75	62.0
Waktu tunggu untuk diperiksa tidak lama	53	43.8	68	56.2
Ruang tunggu yang nyaman	61	50.4	60	49.6
Petugas Puskesmas memakai seragam dan mudah dikenali	57	47.1	64	52.9
Petugas mempunyai waktu untuk berkonsultasi	37	30.6	84	69.4
Petugas dalam memberikan pelayanan sangat ramah dan sopan	79	65.3	42	34.7
Petugas sangat teliti dalam memberikan pelayanan	76	62.8	47	37.2
Petugas memberikan informasi jelas tentang obat yang diberikan	89	73.6	32	26.4
Lingkungan Puskesmas bersih	65	53.7	56	46.3
Tersedianya WC umum di Puskesmas	70	57.9	51	42.1

Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang pengalaman baik yang diberi skor 0 sampai 1 didapatkan rerata skor total pengalaman baik adalah 52,31, standar deviasi 32,165 dan nilai median 60.00, untuk minimum 0 dan maksimum 100. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribusi tidak normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel pengalaman baik dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median, yaitu rendah bila  $< 60$  dan tinggi bila  $\geq 60$ , seperti terlihat pada tabel 5.11.



**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Pengalaman Baik Waktu Mendapatkan Pelayanan Kesehatan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan  
 Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang  
 Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pengalaman Baik	f	%
Rendah	57	47,1
Tinggi	64	52,9
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan bahwa 64 orang (52,9%) yang mempunyai pengalaman baik tinggi dan 57 orang (47,1%) yang mempunyai pengalaman baik rendah.

**b. Pengalaman Tidak Baik**

berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa 69 orang (57,0%) menyatakan petugas tidak punya cukup waktu untuk berkonsultasi dan hanya 12 orang (9,9%) yang menyatakan petugas diruang periksa tidak sopan.

**Tabel 5.12**  
**Gambaran Pengalaman Tidak Baik Waktu Mendapatkan Pelayanan Kesehatan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan  
 Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang  
 Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pernyataan	Ya (1)		Tidak (0)	
	f	%	f	%
Antrian yang lama di loket pendaftaran	64	52.9	57	47.1
Waktu tunggu untuk diperiksa terlalu lama	63	52.1	58	47.9
Ruang tunggu sangat ribut	58	47.9	63	52.1
Ada petugas Puskesmas yang tidak memakai seragam	58	47.9	63	52.1
Petugas di ruang periksa tidak sopan	12	9.9	109	90.1
Petugas tidak teliti dalam memberikan pelayanan	23	19.0	98	81.0
Petugas tidak punya cukup waktu untuk berkonsultasi	69	57.0	52	43.0
Petugas salah kasih obat	15	12.4	106	87.6
Lingkungan Puskesmas kotor	47	38.8	74	61.2
Tidak ada WC untuk umum di Puskesmas	19	15.7	102	84.3

Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang pengalaman tidak baik yang diberi skor 0 sampai 1 didapatkan rerata skor total motivasi adalah 35.12, standar deviasi 25.92 dan nilai median 30.00, untuk minimum 0 dan maksimum 100. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribusi tidak normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel pengalaman tidak baik dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median, yaitu rendah bila  $< 30$  dan tinggi bila  $\geq 30$ , seperti terlihat pada tabel 5.13.

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Pengalaman Tidak Baik Waktu Mendapatkan Pelayanan Kesehatan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pengalaman Tidak Baik	f	%
Rendah	52	43.0
Tinggi	69	57.0
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan bahwa 69 orang (57,0%) yang pernah mengalami pengalaman tidak baik tinggi dan 52 orang (43,0%) yang pernah mengalami pengalaman tidak baik rendah.

### 5.2.3.3. Informasi

#### a. Informasi Baik

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa 19 orang (15.7%) yang menyatakan kondisi lingkungan Puskesmas yang bersih dan hanya 7 orang (5.8%) yang menyatakan tempat parkir Puskesmas aman, seperti terlihat pada tabel 5.14.

**Tabel 5.14**  
**Gambaran Informasi Baik**  
**yang Pernah Diterima Responden tentang Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Pernyataan	Ya (1)		Tidak (0)	
	f	%	f	%
Kondisi lingkungan Puskesmas yang bersih	19	15.7	102	84.3
WC umum di Puskesmas sangat bersih	8	6.6	113	93.4
Petugas Puskesmas yang ramah dan sopan	9	7.4	112	92.6
Prosedur pendaftaran sangat lancar	16	13.2	105	86.8
Disediakan tempat duduk di ruang tunggu	15	12.4	106	87.6
Petugas Puskesmas memakai identitas lengkap	8	6.6	113	93.4
Memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat dan tepat	11	9.1	110	90.9
Pelayanan yang diberikan oleh petugas sesuai dengan kebutuhan	10	8.3	111	91.7
Petugas sangat teliti dalam pemberian obat untuk pasien	14	11.6	107	88.4
Tempat parkir Puskesmas aman	7	5.8	114	94.2

Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang informasi baik yang pernah diterima responden diberi skor 0 sampai 1 didapatkan rerata skor total informasi baik adalah 9.67, standar deviasi 14.545 dan nilai median 10.00, untuk minimum 0 dan maksimum 70. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribusi datanya tidak normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel informasi baik dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median, yaitu rendah bila  $< 10$  dan tinggi bila  $\geq 10$ , seperti terlihat pada tabel 5.15.

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Informasi Baik yang Pernah Diterima tentang Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Informasi Baik	f	%
Rendah	56	46.3
Tinggi	65	53.7
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.15 didapatkan bahwa 65 orang (53,7%) yang mendapatkan informasi baik tinggi dan 56 orang (47,1%) yang mendapatkan informasi baik rendah.

#### b. Informasi Tidak Baik

Berdasarkan tabel 5.16 dapat diketahui bahwa 32 orang (26,4%) yang menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang pengobatan yang diberikan oleh petugas tidak sesuai dengan kebutuhan dan hanya 3 orang (2,5%) yang menyatakan pernah menerima informasi tentang hilangnya kendaraan pasien ditempat parkir Puskesmas, seperti terlihat pada tabel 5.16.

**Tabel 5.16**  
**Gambaran Informasi Tidak Baik**  
**yang Pernah Diterima Responden tentang Pelayanan Kesehatan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pernyataan	Ya (1)		Tidak (0)	
	f	%	f	%
Kondisi lingkungan Puskesmas yang kotor	18	14.9	103	85.1
Tidak ada WC umum di Puskesmas	10	8.3	111	91.7
Petugas Puskesmas yang tidak ramah	23	19.0	98	81.0
Prosedur pendaftaran sangat berbelat belit	28	23.1	93	76.9
Tidak tersedianya tempat duduk di ruang tunggu	7	5.8	114	94.2
Ada petugas Puskesmas yang tidak memakai seragam	17	14.0	104	86.0
Petugas lambat dalam memberikan pelayanan gawat darurat	20	16.5	101	83.5
Pengobatan yang diberikan oleh petugas tidak sesuai dengan kebutuhan	32	26.4	89	73.6
Pernah kejadian salah kasih obat untuk pasien	13	10.7	108	89.3
Hilangnya kendaraan pasien di tempat parkir Puskesmas	3	2.5	118	97.5

Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang informasi tidak baik yang pernah diterima responden diberi skor 0 sampai 1 didapatkan rerata skor total informasi tidak baik adalah 14.13, standar deviasi 14.064 dan nilai median 10.00, untuk minimum 0 dan maksimum 60. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribusi datanya tidak normal, maka untuk

analisis selanjutnya variabel informasi tidak baik dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median, yaitu rendah bila  $< 10$  dan tinggi bila  $\geq 10$ , seperti terlihat pada tabel 5.17.

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Informasi Tidak Baik yang Pernah Diterima tentang Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Informasi Tidak Baik	f	%
Rendah	73	60.3
Tinggi	48	39.7
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.17 didapatkan bahwa 73 orang (60,3%) yang mendapatkan informasi tidak baik tinggi dan 56 orang (47,1%) yang mendapatkan informasi tidak baik rendah.

#### 5.2.3.4. Kepuasan Pasien

##### 1. Tampilan

Berdasarkan tabel 5.18 dapat diketahui bahwa 121 orang (100.0%) menyatakan penting/sangat penting tentang semua dimensi tampilan pelayanan kesehatan di Puskesmas Calang dan pada kenyataannya hanya 59 orang (48.8%) yang menyatakan baik/sangat baik tentang kebersihan WC umum Puskesmas dan 92 orang (76.0%) yang menyatakan baik/sangat baik tentang keamanan lingkungan Puskesmas dari kecelakaan.

**Tabel 5.18**  
**Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi Tampilan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan  
 Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang  
 Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pernyataan	Harapan				Kenyataan			
	Tidak Penting/ Sangat Tidak Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Baik/ Sangat Tidak Baik		Baik/ Sangat Baik	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Keamanan lingkungan Puskesmas dari kecelakaan	-	-	121	100.0	29	24.0	92	76.0
Kebersihan di lingkungan Puskesmas	-	-	121	100.0	56	46.3	65	53.7
Ketersediaan tempat buang sampah di Puskesmas	-	-	121	100.0	60	49.6	61	50.4
Kebersihan WC Puskesmas	-	-	121	100.0	62	51.2	59	48.8
Kenyamanan ruang tunggu Puskesmas	-	-	121	100.0	55	45.5	66	54.5
Pencahayaan diruang pemeriksaan	-	-	121	100.0	36	30.6	84	69.4
Kesegaran udara diruang pemeriksaan	-	-	121	100.0	33	27.3	88	72.7
Kebersihan alat-alat yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan	-	-	121	100.0	36	29.8	85	70.2
Petugas memakai seragam dalam memberikan pelayanan	-	-	121	100.0	40	33.1	81	66.9

Dari tabel 5.19 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pada unit rawat jalan umum Puskesmas Calang jika ditinjau dari dimensi tampilan, yaitu sebanyak 77 orang (63,6%) dan hanya 44 orang (36,4%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

**Tabel 5.19**  
**Distribusi Responden Menurut Kepuasan pada Dimensi Tampilan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan  
 Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang  
 Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Tampilan	f	%
Tidak Puas	77	63.6
Puas	44	36.6
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

## 2. Kehandalan

Berdasarkan tabel 5.20 dapat diketahui bahwa 121 orang (100.0%) menyatakan penting/sangat penting kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien, kenyataan yang didapat adalah 88 orang (72.7%) yang menyatakan baik/sangat baik tentang kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien.

**Tabel 5.20**  
**Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi Kehandalan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pernyataan	Harapan				Kenyataan			
	Tidak Penting/ Sangat Tidak Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Baik/ Sangat Tidak Baik		Baik/ Sangat Baik	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Kemudahan proses pendaftaran	4	3.3	117	96.7	57	47.1	64	52.9
Ketepatan jadwal buka pelayanan	7	5.8	114	94.2	58	47.9	63	52.1
Lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan	8	6.6	113	93.4	74	61.2	47	38.8
Ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan	1	0.8	120	99.2	30	24.8	91	75.2
Kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien	-	-	121	100.0	33	27.3	88	72.7

Dari tabel 5.21 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pada unit rawat jalan umum Puskesmas Calang jika ditinjau dari dimensi kehandalan, yaitu sebanyak 97 orang (80,2%) dan hanya 24 orang (19,8%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

**Tabel 5.21**  
**Distribusi Responden Menurut Kepuasan pada Dimensi Kehandalan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

<b>Kehandalan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak Puas	97	80.2
Puas	24	19.8
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

### 3. Tanggapan

Dari tabel 5.22 dapat dilihat bahwa 119 orang (98.3%) menyatakan penting/sangat penting keramahan petugas dalam melayani pasien dan 119 orang (98.3%) menyatakan penting/sangat penting kesopanan petugas dalam melayani pasien, kenyataan yang didapatkan adalah 67 orang (55.4%) yang menyatakan baik/sangat baik tentang keramahan petugas dalam melayani pasien dan 97 orang (80.2%) yang menyatakan baik/sangat baik tentang kesopanan petugas dalam melayani pasien.

**Tabel 5.22**  
**Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi Tanggapan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

<b>Pernyataan</b>	<b>Harapan</b>				<b>Kenyataan</b>			
	<b>Tidak Penting/ Sangat Tidak Penting</b>		<b>Penting/ Sangat Penting</b>		<b>Tidak Baik/ Sangat Tidak Baik</b>		<b>Baik/ Sangat Baik</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kebersediaan petugas membantu tanpa diminta pasien	11	9.1	110	90.9	86	71.1	35	28.9
Pengertian petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien	5	4.1	116	95.9	38	31.4	83	68.6
Keramahan petugas dalam melayani pasien	2	1.7	119	98.3	54	44.6	67	55.4
Kecepatan petugas dalam membantu pasien bila mengalami kesulitan	5	4.1	116	95.9	79	65.3	42	34.7
Kesopanan petugas dalam melayani pasien	2	1.7	119	98.3	24	19.8	97	80.2



Dari hasil analisis dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pada unit rawat jalan umum Puskesmas Calang jika ditinjau dari dimensi tanggapan, yaitu sebanyak 92 orang (76,0%) dan hanya 29 orang (24,0%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan, seperti terlihat pada tabel 5.23.

**Tabel 5.23**  
**Distribusi Responden Menurut Kepuasan pada Dimensi Tanggapan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Tanggapan	f	%
Tidak Puas	92	76.0
Puas	29	24.0
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

#### 4. Keyakinan

Berdasarkan tabel 5.24 dapat diketahui bahwa 121 orang (100.0%) menyatakan penting/sangat penting rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan dan 121 orang (100.0%) menyatakan penting/sangat penting tanggung jawab petugas dalam melayani pasien, kenyataan yang didapatkan adalah 98 orang (81.0%) yang menyatakan baik/sangat baik tentang rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan dan 93 orang (76.9%) yang menyatakan penting/sangat penting tanggung jawab petugas dalam melayani pasien.

**Tabel 5.24**  
**Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi Keyakinan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pernyataan	Harapan				Kenyataan			
	Tidak Penting/ Sangat Tidak Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Baik/ Sangat Tidak Baik		Baik/ Sangat Baik	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan	-	-	121	100.0	23	19.0	98	81.0
Tanggung jawab petugas dalam melayani pasien	-	-	121	100.0	28	23.1	93	76.9
Keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan	1	0.8	120	99.2	28	23.1	93	76.9
Dijaga rahasia oleh petugas	10	8.3	111	91.7	22	18.2	99	81.8

Dari tabel 5.25 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pada unit rawat jalan umum Puskesmas Calang jika ditinjau dari dimensi keyakinan, yaitu sebanyak 87 orang (71,9%) dan hanya 34 orang (28,1%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

**Tabel 5.25**  
**Distribusi Responden Menurut Kepuasan pada Dimensi Keyakinan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Keyakinan	f	%
Tidak Puas	87	71.9
Puas	34	28.1
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

## 5. Empati

Berdasarkan tabel 5.26 dapat diketahui bahwa 121 orang (100.0%) menyatakan penting/sangat penting keadilan petugas dalam melayani pasien dan 121 orang (100.0%) menyatakan penting/sangat penting pemahaman petugas terhadap

permasalahan yang dihadapi pasien, kenyataan yang didapatkan adalah 98 orang (81.0%) yang menyatakan baik/sangat baik tentang keadilan petugas dalam melayani pasien dan 93 orang (76.9%) yang menyatakan penting/sangat penting tentang pemahaman petugas terhadap permasalahan yang dihadapi pasien.

**Tabel 5.26**  
**Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi Empati**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Pernyataan	Harapan				Kenyataan			
	Tidak Penting/ Sangat Tidak Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Baik/ Sangat Tidak Baik		Baik Sangat Baik/	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Keadilan petugas dalam melayani pasien	-	-	121	100.0	23	19.0	98	81.0
Pemahaman petugas terhadap permasalahan yang dihadapi pasien	-	-	121	100.0	28	23.1	93	76.9
Petugas yang dapat diajak berkomunikasi	1	0.8	120	99.2	28	23.1	93	76.9
Kesabaran petugas dalam melayani pasien	10	8.3	111	91.7	22	18.2	99	81.8

Dari tabel 5.27 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pada unit rawat jalan umum Puskesmas Calang jika ditinjau dari dimensi empati, yaitu sebanyak 87 orang (71,9%) dan hanya 34 orang (28,1%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

**Tabel 5.27**  
**Distribusi Responden Menurut Kepuasan pada Dimensi Empati**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Empati	f	%
Tidak Puas	87	71.9
Puas	34	28.1
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

## 6. Kepuasan Total

Dari tabel 5.28 dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pada unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, yaitu sebanyak 93 orang (76,9%) dan hanya 28 orang (23,1%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

**Tabel 5.28**  
**Distribusi Responden Menurut Kepuasan Total**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

<b>Kepuasan Total</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak Puas	93	76.9
Puas	28	23.1
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

## 7. Diagram Kartesius Dimensi Mutu

Hasil analisis *importance performance* dapat dilihat pada tabel 5.29 yang merupakan hasil dari lima dimensi mutu, yaitu tampilan, kehandalan, tanggapan, keyakinan dan empati dari semua nilai pernyataan harapan dan kenyataan responden setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.

**Tabel 5.29**  
**Gambaran Rerata Nilai Harapan dan Kenyataan pada Berbagai Dimensi Mutu**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Kode	Aspek Kepuasan	Rerata Harapan	Rerata Kenyataan
<b>Tampilan</b>			
TP.1	Keamanan lingkungan Puskesmas dari kecelakaan	3.50	2.96
TP.2	Kebersihan di lingkungan Puskesmas	3.65	2.64
TP.3	Ketersediaan tempat buang sampah di Puskesmas	3.60	2.58
TP.4	Kebersihan WC Puskesmas	3.56	2.50
TP.5	Kenyamanan ruang tunggu Puskesmas	3.60	2.61
TP.6	Pencahayaan diruang pemeriksaan	3.58	2.83
TP.7	Kesejukan udara diruang pemeriksaan	3.62	2.88
TP.8	Kebersihan alat-alat yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan	3.64	2.88
TP.9	Petugas memakai seragam dalam memberikan pelayanan	3.50	2.69
<b>Kehandalan</b>			
KH.1	Kemudahan proses pendaftaran	3.43	2.52
KH.2	Ketepatan jadwal buka pelayanan	3.31	2.37
KH.3	Lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan	3.33	2.36
KH.4	Ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan	3.67	2.80
KH.5	Kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien	3.64	2.77
<b>Tanggapan</b>			
TG.1	Kebersediaan petugas membantu tanpa diminta pasien	3.25	2.22
TG.2	Pengertian petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien	3.37	2.71
TG.3	Keramahan petugas dalam melayani pasien	3.52	2.61
TG.4	Kecepatan petugas dalam membantu pasien bila mengalami kesulitan	3.47	2.36
TG.5	Kesopanan petugas dalam melayani pasien	3.43	2.83
<b>Keyakinan</b>			
KY.1	Rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan	3.64	2.84
KY.2	Tanggung jawab petugas dalam melayani pasien	3.64	2.92
KY.3	Keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan	3.64	2.82
KY.4	Dijaga rahasia oleh petugas	3.27	2.88
<b>Empati</b>			
EP.1	Keadilan petugas dalam melayani pasien	3.64	2.84
EP.2	Pemahaman petugas terhadap permasalahan yang dihadapi pasien	3.64	2.92
EP.3	Petugas yang dapat diajak berkomunikasi	3.64	2.82
EP.4	Kesabaran petugas dalam melayani pasien	3.27	2.88
<b>Mean dari Rerata Dimensi Mutu</b>		<b>3.52</b>	<b>2.70</b>

Hasil analisis *importance-performance* berdasarkan gabungan semua dimensi terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah pada kuadran A (prioritas utama)

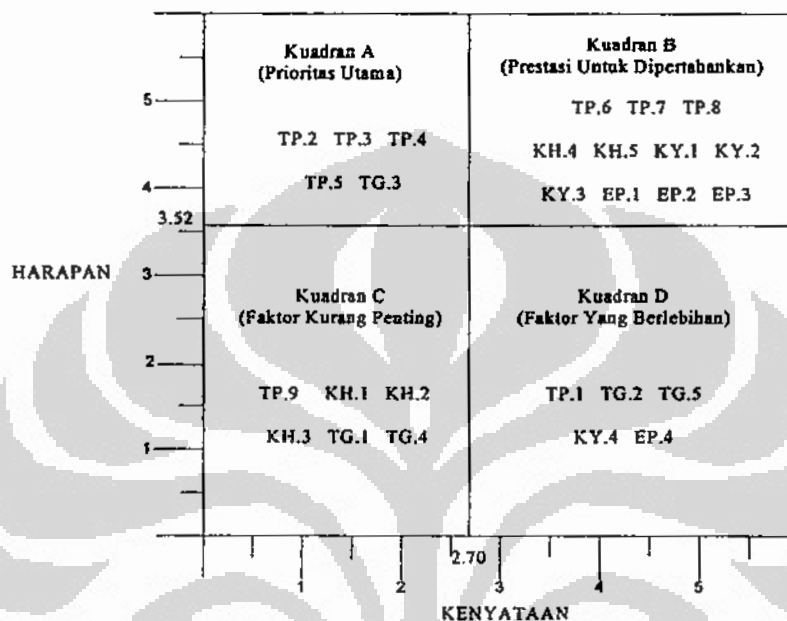
terdapat pernyataan tentang kebersihan di lingkungan Puskesmas (TP.2), ketersediaan tempat buang sampah di Puskesmas (TP.3), Kebersihan WC Puskesmas (TP.4), kenyamanan ruang tunggu Puskesmas (TP.5) dan keramahan petugas dalam melayani pasien (TG.3).

Kuadran B (prestasi yang dipertahankan) terdapat pada pernyataan tentang pencahayaan diruang pemeriksaan (TP.6), kesegaran udara diruang pemeriksaan (TP.7), kebersihan alat-alat yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan (TP.8), ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan (KH.4), kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien (KH.5), rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan (KY.1), tanggung jawab petugas dalam melayani pasien (KY.2), keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan (KY.3), keadilan petugas dalam melayani pasien (EP.1), pemahaman petugas terhadap permasalahan yang dihadapi pasien (EP.2) dan petugas yang dapat diajak berkomunikasi (EP.3)

Kuadran C (kurang penting) terdapat pada pernyataan tentang petugas memakai seragam dalam memberikan pelayanan (TP.9), kemudahan proses pendaftaran (KH.1), ketepatan jadwal buka pelayanan (KH.2), lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan (KH.3), kebersediaan petugas membantu tanpa diminta pasien (TG.1) dan kecepatan petugas dalam membantu pasien bila mengalami kesulitan (TG.4).

Kuadran D (faktor yang berlebihan) terdapat pada pernyataan tentang keamanan lingkungan Puskesmas dari kecelakaan (TP.1), pengertian petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien (TG.2), kesopanan petugas dalam melayani pasien

(TG.5), dijaga rahasia pasien oleh petugas (KY.4) dan kesabaran petugas dalam melayani pasien (EP.4), seperti terlihat pada gambar 5.7.



**Gambar 5.2**  
**Hasil Analisis *Importance-Performance* Berdasarkan Dimensi Mutu terhadap Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

### 5.2.2. Minat Menggunakan Kembali Layanan Kesehatan

Berdasarkan tabel 5.30 dapat diketahui bahwa 67 orang (55,4%) menyatakan tidak mungkin/sangat tidak mungkin kembali untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas. Sedangkan yang menyatakan mungkin/sangat mungkin akan kembali untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas setelah merasakan keamanan pelayanan sebanyak 72 orang (81,8%).

Dari tabel 5.30 juga dapat diketahui bahwa 78 orang (64.5%) menyatakan tidak mungkin/sangat tidak mungkin menganjurkan orang lain untuk menggunakan jasa pelayanan di Puskesmas Calang setelah merasakan kemudahan prosedur pelayanan. Sedangkan yang menyatakan mungkin/sangat mungkin kembali menggunakan jasa pelayanan di Puskesmas Calang setelah merasakan keamanan pelayanan sebanyak 99 orang (81.8%).

Dari hasil analisis 22 pernyataan tentang minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang diberi skor 1 sampai 4 didapatkan rerata skor total minat untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas adalah 57,82, median 57,00, standar deviasi 8,657, nilai minimum 42 dan nilai maksimum 82. Untuk analisis selanjutnya minat untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu rendah jika skor < 75% dan tinggi jika skor  $\geq$  75%.



**Tabel 5.30**  
**Gambaran Minat Responden**  
**untuk Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Pernyataan	Tdk Mungkin/ Sangat Tdk Mungkin		Mungkin / Sangat Mungkin	
	f	%	f	%
Setelah merasakan kemudahan prosedur pelayanan, kemungkinan saudara kembali	53	43.8	68	56.2
Setelah melihat kebersihan, kemungkinan saudara kembali	54	44.6	67	55.4
Setelah merasakan ketepatan waktu pelayanan, kemungkinan saudara kembali	50	41.3	71	58.7
Setelah merasakan kejelasan dan kedisiplinan petugas, kemungkinan saudara kembali	62	51.2	59	48.8
Setelah merasakan kemampuan petugas, kemungkinan saudara kembali	28	23.1	93	76.9
Setelah merasakan tanggung jawab petugas, kemungkinan saudara kembali	25	20.7	96	79.3
Setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan, kemungkinan saudara kembali	67	55.4	54	44.6
Setelah merasakan keadilan mendapatkan pelayanan, kemungkinan saudara kembali	56	46.3	65	53.7
Setelah merasakan kesopanan dan keramahan petugas, kemungkinan saudara kembali	43	35.5	78	64.5
Setelah merasakan kenyamanan pelayanan, kemungkinan saudara kembali	49	40.5	72	59.5
Setelah merasakan keamanan pelayanan, kemungkinan saudara kembali	22	18.2	99	81.8
Setelah merasakan kemudahan prosedur pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	78	64.5	43	35.5
Setelah melihat kebersihan Puskesmas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	67	55.4	54	44.6
Setelah merasakan ketepatan waktu pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	62	51.2	59	48.8
Setelah merasakan kejelasan dan kedisiplinan petugas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	69	57.0	52	43.0
Setelah merasakan kemampuan petugas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	33	27.3	88	72.7
Setelah merasakan tanggung jawab petugas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	29	24.0	92	76.0
Setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	77	63.6	44	36.4
Setelah merasakan keadilan mendapatkan pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	67	55.4	54	44.6
Setelah merasakan kesopanan dan keramahan petugas, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	54	44.6	67	55.4
Setelah merasakan kenyamanan pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan orang lain	66	54.5	55	45.5
Setelah merasakan keamanan pelayanan, kemungkinan saudara menganjurkan kepada orang lain	24	19.8	97	80.2

Dari hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 5.31 dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut minat untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas setelah mendapatkan pelayanan sebagian besar menyatakan minatnya sangat rendah untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama yaitu 101 orang (83,5%) dan hanya sebagian kecil yang menyatakan minatnya tinggi untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yaitu 20 orang (16,5%).

**Tabel 5.31**  
**Distribusi Responden Menurut**  
**Minat untuk Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

<b>Minat Menggunakan Kembali</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Rendah	101	83,5
Tinggi	20	16,5
<b>Jumlah</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

### 5.3. Analisis Bivariat

#### 5.3.1. Hubungan antara Faktor Sosial Budaya dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan

Menurut Kotler dan Keller (2007) faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam hal minat beli salah satunya adalah faktor sosial budaya, yang mencakup perilaku pembelian, keinginan yang mendasar dan status di masyarakat.

**Tabel 5.32**  
**Gambaran Hubungan antara Faktor Sosial Budaya dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Faktor Sosial Budaya	Minat Menggunakan Kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Pengambil Keputusan</b>							0.152	0.4 0.149 - 1.180
- Diri Sendiri	50	78.1	14	21.9	64	100.0		
- Keluarga	51	89.5	6	10.5	57	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Status Sosial</b>							0,149	2,181 0,770 - 6,176
- Anggota masy	81	86.2	13	13.8	94	100.0		
- Perangkat Desa	20	74.1	7	25.9	27	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		

Pada uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel pengambil keputusan untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu diri sendiri dan keluarga. Dari tabel 5.32 di atas dapat diketahui bahwa responden yang pengambil keputusan diri sendiri yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (78,1%) dari jumlah total 64 orang, sedangkan untuk responden yang pengambil keputusan keluarga yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (89,5%) dari total 57

orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,15$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengambil keputusan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Seperti uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel status sosial untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu anggota masyarakat dan perangkat desa. Dari tabel 5.32 di atas dapat diketahui bahwa responden yang status sosialnya anggota masyarakat yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 81 orang (81,2%) dari jumlah total 94 orang, sedangkan untuk responden yang status sosialnya perangkat desa yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 20 orang (74,1%) dari total 27 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,149$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status sosial dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

### **5.3.2. Hubungan antara Faktor Pribadi Pasien dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Menurut Kotler dan Keller (2007) faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam hal minat beli salah satunya adalah faktor pribadi, mencakup umur, tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri.

**Tabel 5.33**  
**Gambaran Hubungan antara Faktor Pribadi Pasien**  
**dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**  
 Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan  
 Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang  
 Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008

Faktor Pribadi	Minat Menggunakan Kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Umur</b>								
- Muda	50	84.7	9	15.3	59	100.0	0,902	0.834 0.318 - 2.187
- Tua	51	82.3	11	17.7	62	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Jenis Kelamin</b>								
- Laki-laki	48	77.4	14	22.6	62	100.0	0,111	0,388 0.138 - 1.090
- Perempuan	53	89.8	6	10.2	59	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Pekerjaan</b>								
- Tidak Bekerja	37	94.9	2	5.1	39	100.0	0,039	5,203 1.142 - 23.692
- Bekerja	64	78.0	18	22.0	82	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Pendidikan</b>								
- Rendah	50	83.3	10	16.7	60	100.0	1,000	0,980 0,375 - 2,658
- Tinggi	51	83.6	10	16.4	61	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Keadaan Ekonomi</b>								
- Tidak Mampu	85	85.9	14	14.1	99	100.0	0,200	2,276 0,761 - 6,808
- Mampu	16	72.7	6	27.3	22	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		

Seperti uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel umur untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu muda, jika  $<$  mean dan tua, jika  $\geq$  mean. Dari tabel 5.33 di atas dapat diketahui bahwa responden yang umurnya tua yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 51 orang (82,3%) dari jumlah total 62 orang, sedangkan untuk responden berumur muda yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (84,7%) dari total 59 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua

proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,902$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari tabel 5.33 di atas dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 48 orang (77,4%) dari jumlah total 62 orang, sedangkan untuk responden perempuan yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 53 orang (89,8%) dari total 59 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,111$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Seperti uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel pekerjaan untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tidak bekerja dan bekerja. Dari tabel 5.33 di atas dapat diketahui bahwa responden tidak bekerja yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 37 orang (94,9%) dari jumlah total 39 orang, sedangkan untuk responden bekerja yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 64 orang (78,0%) dari total 82 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,039$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Pada uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel pendidikan untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Dari tabel 5.33 di atas dapat diketahui bahwa responden berpendidikan rendah yang minat rendah menggunakan kembali

pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (83,3%) dari jumlah total 60 orang, sedangkan untuk responden berpendidikan tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 51 orang (83,6%) dari total 61 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=1,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Seperti pada uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel keadaan ekonomi untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tidak mampu dan mampu. Dari tabel 5.33 di atas dapat diketahui bahwa responden tidak mampu yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 85 orang (85,9%) dari jumlah total 99 orang, sedangkan untuk responden mampu yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 16 orang (72,7%) dari total 22 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,200$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara keadaan ekonomi dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

### **5.3.3. Hubungan antara Faktor Psikologis dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Menurut Kotler dan Keller (2007) faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam hal minat beli salah satunya adalah faktor psikologis, yang mencakup motivasi, persepsi, pengalaman dan memori. Kepuasan atau ketidakpuasan pembeli terhadap suatu produk jasa berpengaruh terhadap minat beli selanjutnya.

**Tabel 5.34**  
**Gambaran Hubungan antara Faktor Psikologis**  
**dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**  
**Studi Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan**  
**Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang**  
**Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008**

Faktor Psikologis	Minat Menggunakan Kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Motivasi</b>								
- Rendah	97	83.6	19	16.4	116	100.0	1,000	1,276 0,135-12,059
- Tinggi	4	80.0	1	20.0	5	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Pengalaman Baik</b>							0,152	2,380 0,847 - 6,686
- Rendah	51	89.5	6	10.5	57	100.0		
- Tinggi	50	78.1	14	21.9	64	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Pengalaman Tidak Baik</b>							0,054	2,952 1,084 - 8,044
- Rendah	62	89.9	7	10.1	69	100.0		
- Tinggi	39	75.0	13	25.0	52	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Informasi Baik</b>							0,389	1,750 0,645 - 4,749
- Rendah	49	87.5	7	12.5	56	100.0		
- Tinggi	52	80.0	13	20.0	65	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Informasi Tidak Baik</b>							1,000	1,017 0,382 - 2,707
- Rendah	61	83.6	12	16.4	73	100.0		
- Tinggi	40	83.3	8	16.7	48	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		
<b>Kepuasan Pasien Total</b>							0,000	10,684 3.652-31.044
- Tidak Puas	86	92.5	7	7.5	93	100.0		
- Puas	15	53.6	13	46.4	28	100.0		
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>83.5</b>	<b>20</b>	<b>16.5</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>		



Dari tabel 5.34 di atas dapat diketahui bahwa responden yang motivasinya rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 97 orang (86,21%) dari jumlah total 116 orang, sedangkan untuk responden yang motivasinya tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 4 orang (80,0%) dari total 5 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=1,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengambil keputusan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil uji analisis hubungan antara variabel pengalaman baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa responden yang mengalami pengalaman baik rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 51 orang (89,5%) dari jumlah total 57 orang, sedangkan untuk responden yang mengalami pengalaman baik tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (78,1%) dari total 14 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,152$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengalaman baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari tabel 5.34 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami pengalaman tidak baik rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 62 orang (89,9%) dari jumlah total 69 orang, sedangkan untuk responden yang mengalami pengalaman tidak baik tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 39 orang (75,0%) dari total 52 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,054$

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengalaman tidak baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil uji analisis hubungan variabel informasi baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan informasi baik rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 49 orang (87,5%) dari jumlah total 56 orang, sedangkan untuk responden yang mendapatkan informasi baik tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 52 orang (80,0%) dari total 65 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,389$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara informasi baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari tabel 5.34 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan informasi tidak baik rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 61 orang (83,6%) dari jumlah total 73 orang, sedangkan untuk responden yang mendapatkan informasi tidak baik tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 40 orang (83,3%) dari total 48 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=1,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara informasi tidak baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil uji analisis hubungan variabel kepuasan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa responden yang tidak puas dan minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 86 orang (92,5%) dari jumlah total 93 orang, sedangkan untuk responden yang puas dan minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 15 orang

(53,6%) dari total 28 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

#### **5.4. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor mana yang paling berhubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Tahapan analisis yang dilakukan adalah pemilihan variabel untuk seleksi multivariat dan pembuatan model. Seleksi bivariat dilakukan dengan kriteria apabila hasil seleksi bivariat menghasilkan  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut dapat langsung dimasukkan ke tahap multivariat. Dalam analisis multivariat ini semua variabel independen dan variabel konvonding yang mendapatkan nilai  $p \text{ value} > 0,05$  dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap, dimulai pada variabel nilai  $p \text{ value}$  terbesar sampai tidak ada lagi variabel yang mendapatkan nilai  $p \text{ value} > 0,05$ .

##### **5.4.1. Seleksi variabel Untuk Analisis Multivariat**

Seleksi dilakukan pada semua variabel, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, pengambil keputusan, status sosial, motivasi, pengalaman, informasi serta kepuasan pasien, dengan kriteria apabila hasil seleksi bivariat menghasilkan  $p \text{ value} < 0,25$  maka variabel tersebut dengan sendirinya bisa langsung dimasukkan ke tahap multivariat. Seperti terlihat pada tabel 5.35 hasil analisis seleksi semua variabel dihubungkan dengan minat menggunakan

kembali pelayanan kesehatan. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana.

**Tabel 5.35**  
**Hasil Analisis Seleksi Variabel Untuk Analisis Multivariat**

Variabel	Nilai P	Keterangan
Pengambil Keputusan	0.100	+
Status Sosial	0.142	+
Umur	0.173	-
Jenis Kelamin	0.085	+
Pendidikan	0.968	-
Pekerjaan	0.033	+
Keadaan Ekonomi	0.141	+
Motivasi	0.877	-
Pengalaman Baik	0.100	+
Pengalaman Tidak Baik	0.034	+
Informasi Baik	0.272	-
Informasi Tidak Baik	0.974	-
Kepuasan Total Pasien	0.000	+

Dari hasil analisis semua variabel bivariat seperti pada tabel 5.35 diatas, didapatkan bahwa variabel yang mempunyai p value < 0,25 adalah pengambil keputusan, status sosial, jenis kelamin, pekerjaan, keadaan ekonomi, pengalaman baik, pengalaman tidak baik dan kepuasan pasien. Kemudian ke delapan variabel tersebut dimasukkan kedalam model multivariat.

#### 5.4.2. Pembuatan Model Multivariat

Dari hasil seleksi bivariat seterusnya dilakukan uji analisis multivariat ke delapan variabel tersebut (pengambil keputusan, status sosial, jenis kelamin, pekerjaan, keadaan ekonomi, pengalaman baik, pengalaman tidak baik dan kepuasan pasie) dengan variabel minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

**Tabel 5.36**  
**Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Variabel Pengambil Keputusan, Status Sosial, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Keadaan Ekonomi, Pengalaman Baik, Pengalaman Tidak Baik dan Kepuasan Pasien dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

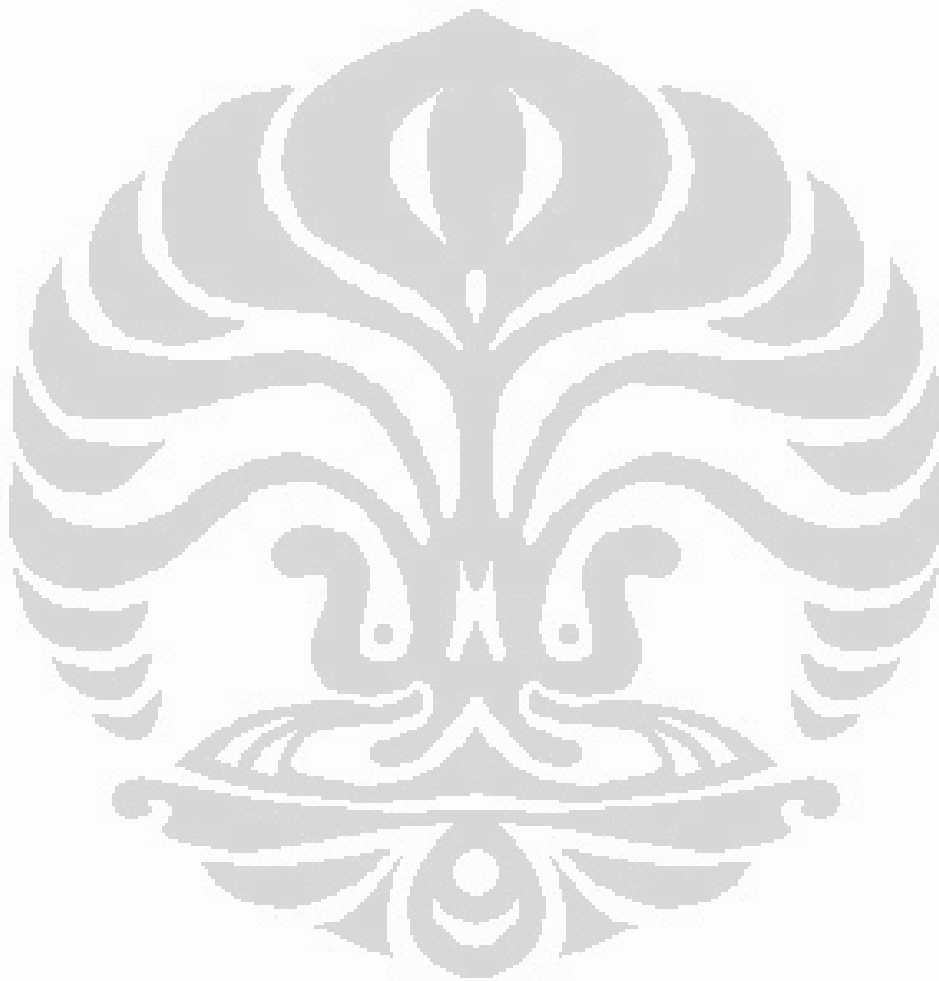
Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)	95% CI of EXP (B)	
							Lower	Upper
Pgambil Keputusan	1.384	0.776	3.177	1	0.075	3.991	0.871	18.280
Status Sosial	0.352	0.726	0.235	1	0.628	0.703	0.169	2.919
Jenis Kelamin	-0.630	0.849	0.550	1	0.458	0.533	0.101	2.813
Pekerjaan	2.425	1.056	5.273	1	0.022	11.301	1.426	89.538
Keadaan Ekonomi	-1.684	0.800	4.433	1	0.035	0.186	0.039	0.890
Pengalaman Baik	1.183	0.801	2.183	1	0.140	3.266	0.679	15.695
Pengalaman Tdk Baik	0.861	0.684	1.583	1	0.208	2.365	0.619	9.041
Kepuasan	2.973	0.726	16.779	1	0.000	19.557	4.714	81.124

Dari table 5.36 dapat dilihat bahwa nilai p value terbesar atau  $p > 0,05$  adalah variabel status sosial, sehingga pada pemodelan seterusnya variabel status sosial tidak diikutsertakan lagi atau dikeluarkan dari tahapan pemodelan. Proses tahapan pemodelan selanjutnya yang dikelurkan adalah variabel jenis kelamin, pengalaman tidak baik, pengalaman baik, keadaan ekonomi dan pengambil keputusan. Pada tahap terakhir hanya tinggal variabel pekerjaan dan variabel kepuasan pasien yang memenuhi kriteria kemaknaan nilai  $p < 0,05$ , sehingga dapat dikatakan bahwa variabel pekerjaan dan variabel kepuasan pasien mempunyai hubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

**Tabel 5.37**  
**Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Variabel Pekerjaan dan Kepuasan Pasien dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp(B)	95% CI of EXP (B)	
							Lower	Upper
Pekerjaan	2.179	.853	6.531	1	.011	8.840	1.662	47.028
Kepuasan	2.699	.603	20.004	1	.000	14.863	4.555	48.502

Dari hasil analisis multivariat variabel pekerjaan dan kepuasan pasien dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan, seperti pada tabel 5.37 dapat dilihat bahwa pemodelan multivariat tersebut merupakan pemodelan terakhir yang dihasilkan.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan hasil penelitian ini terdiri dari keterbatasan penelitian, uji validitas dan reliabilitas serta hasil penelitian yang diperoleh dari variabel yang diteliti, meliputi hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat yang sesuai dengan tujuan penelitian.

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Ada kemungkinan sebahagian responden ketika menjawab akan dipengaruhi oleh perasaan segan karena masih dalam lingkungan Puskesmas, responden akan khawatir mengenai jawaban yang diberikan akan menyinggung perasaan petugas atau staf yang bekerja di Puskesmas. Untuk mengurangi rasa cemas yang akan dialami responden, maka peneliti dan petugas pewawancara lainnya memberitahukan terlebih dahulu kepada responden atau keluarga supaya tidak perlu menulis nama pada lembaran kuesioner.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti dibantu oleh tiga orang petugas yang latar belakangnya bukan dari instansi kesehatan. Ada kemungkinan akan berbeda dalam cara melakukan wawancara, baik dari segi pemahaman isi kuesioner maupun sikap dari pewawancara tersebut, walaupun sebelum melakukan tugasnya telah dilatih dan dibimbing terlebih dahulu.

## **6.2. Hasil Penelitian Analisis Univariat**

### **6.2.1. Faktor Sosial Budaya**

#### **6.2.1.1. Pengambil Keputusan**

Dari hasil analisis didapatkan bahwa sababagian besar responden menyatakan pengambil keputusan dalam keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah diri sendiri, yaitu sebanyak 64 orang (52,9%), suami 23 orang (19,0%), orang tua 16 orang (13,2%), anak 14 orang (11,6%) dan isteri sebanyak 4 orang (3,3%). Untuk analisis selanjutnya variabel pengambil keputusan dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu diri sendiri dan jika responden menyatakan suami, orang tua, anak dan isteri sebagai pengambil keputusan digolongkan kedalam kelompok keluarga. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peranan keluarga lebih kecil, yaitu hanya 57 orang (47,1%) bila dibandingkan dengan diri sendiri yang jumlahnya 64 orang (52,9%).

Hasil penelitian tersebut kemungkinan ada hubungannya dengan distribusi responden yang menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat umum Puskesmas Calang menurut jenis kelamin. Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Aceh pada umumnya, keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan orang laki-laki. Menurut Sadli (1982) (dikutip oleh Notoatmodjo, 2003) setiap individu sejak lahir terkait di dalam suatu kelompok keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh anggota keluarga lainnya. Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa masing-masing orang memiliki karakteristik kepribadian yang berbeda yang mempengaruhi perilaku pembeliannya. Kepribadian dapat menjadi variabel yang sangat berguna dalam menganalisis pilihan merek yang akan



dibeli, konsumen akan memilih merek yang sesuai cocok dengan kepribadian dirinya.

#### **6.2.1.2. Status Sosial**

Suryani (2008) menyatakan bahwa kepribadian sering diartikan sebagai karakteristik individual yang merupakan perpaduan dari sifat, temperamen, kemampuan umum dan bakat yang dalam perkembangannya dipengaruhi oleh interaksi individu dengan lingkungannya. Menurut Kotler dan Keller (2007) keputusan pembelian juga dipengaruhi oleh faktor pribadi, meliputi usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, kepribadian dan konsep diri serta nilai dan gaya hidup pembeli. Orang-orang yang berasal dari sub-budaya, kelas sosial, dan pekerjaan yang sama dapat memiliki gaya hidup yang berbeda.

Menurut Berkowitz (2000) perilaku pelanggan dalam pembelian dan penggunaan barang atau jasa akan dipengaruhi oleh faktor sosial. Suryani (2008) menyatakan bahwa selain faktor budaya, perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial, seperti kelompok acuan, keluarga, peran dan status sosial.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa sabahagian besar responden merupakan anggota masyarakat, yaitu sebanyak 94 orang (77,7%), sedangkan yang menyatakan dirinya sebagai aparatur desa sebanyak 11 orang (9,1%), tokoh adat 9 orang (7,4%) dan tokoh agama sebanyak 7 orang (5,8%). Untuk analisis selanjutnya variabel status sosial dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu anggota masyarakat dan jika responden menyatakan dirinya sebagai aparatur desa, tokoh adat dan tokoh agama digolongkan kedalam kelompok perangkat desa. Setelah dikategorikan, ternyata sebahagian besar pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah anggota masyarakat, yaitu sebanyak 94 orang (77,7%).

Hasil penelitian tersebut sangat sesuai dengan kehidupan bermasyarakat di daerah Calang. Pada umumnya dalam sebuah desa, hanya 12% dari jumlah total penduduk adalah perangkat desa.

## **6.2.2. Faktor Pribadi**

### **6.2.2.1. Umur**

Berdasarkan analisis variabel umur didapatkan bahwa umur minimum responden adalah 19 tahun dan umur maksimum responden 62 tahun dengan rerata umur 39,29 tahun. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribufs normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel umur dikategorikan menjadi dua kelompok sesuai dengan nilai rerata umur, yaitu umur muda, jika  $< \text{mean}$  dan umur tua, jika  $\geq \text{mean}$ . Setelah dikategorikan didapatkan bahwa 62 orang (51,2%) yang umurnya tua dan 59 orang (48,8%) berumur muda.

Hasil penelitian tersebut kemungkinan ada hubungannya dengan umur yang rentan terhadap penyakit, salah satunya adalah umur tua. Penelitian yang dilakukan Wirabrata (2003) mendapatkan umur 30 tahun – 39 tahun adalah pasien terbanyak yang datang berkunjung ke RSPAD Gatot Subroto. Penelitian Afrizal (2007) menemukan bahwa pasien yang berumur  $< 39$  tahun yang banyak menggunakan jasa pelayanan di Puskesmas.

### **6.2.2.2. Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki yang datang ke unit rawat jalan umum Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 62 orang (51,2%), sedikit lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan, yaitu hanya 59

orang (48,8%). Mungkin ini ada hubungannya dengan jumlah penduduk di Calang yang lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Satrio (2003) mendapatkan pasien laki-laki lebih banyak mengunjungi Puskesmas, yaitu 51,5%.

Sedangkan hasil yang didapat dalam penelitian Afrizal (2007) pasien perempuan lebih banyak mengunjungi Puskesmas, yaitu 74,4%, hasil yang sama juga didapat pada penelitian yang dilakukan Suharmadji (2003) pasien perempuan yang datang ke rawat jalan umum Puskesmas sebanyak 61,3% dan penelitian Prastiwi (2007) mendapatkan 76,7% pasien perempuan yang datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### **6.2.2.3. Pekerjaan**

Berdasarkan analisis variabel pekerjaan, didapatkan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 39 orang (32,2%), responden yang bekerja sebagai petani/nelayan sebanyak 26 orang (21,5%), sebagai PNS 20 orang (16,5%), bekerja di tempat swasta 19 orang (15,7%) dan sebagai wiraswasta sebanyak 17 orang (14,0%). Untuk analisis selanjutnya variabel pekerjaan dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu responden bekerja dan responden tidak bekerja. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden adalah bekerja, yaitu 82 orang (67,8%), sedangkan responden yang tidak bekerja hanya 39 orang (32,2%). Hasil tersebut ada hubungannya dengan distribusi penduduk Calang berdasarkan pekerjaan, yaitu sebahagian besar penduduk Calang adalah bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lutfiah (2007), Lizarni (2000) dan Satrio (2003), hasil penelitian Lutfiah menunjukkan pasien bekerja yang datang ke RSUD Kabupaten Serang sebanyak 59,7%, penelitian Lizarni

mendapatkan pasien yang bekerja 53% dan penelitian Satrio mendapatkan pasien yang bekerja sebanyak 64,9%. Sedangkan penelitian Prastiwi (2007) mendapatkan 63,5% pasien tidak bekerja.

#### 6.2.2.4. Pendidikan

Berdasarkan analisis variabel pendidikan, didapatkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SMP atau sederajat, yaitu 37 orang (30,6%), SMA atau sederajat sebanyak 35 orang (28,9%), Perguruan Tinggi atau setingkat D3 ke atas sebanyak 26 orang (21,5%), SD atau sederajat sebanyak 16 orang (13,2%) dan responden yang tidak tamat SD sebanyak 7 orang (5,8%). Untuk analisis selanjutnya variabel pendidikan dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu sesuai dengan program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun. Dalam hal ini responden yang berpendidikan SMP atau sederajat ke bawah dikategorikan berpendidikan rendah dan responden yang berpendidikan SMA ke atas dikategorikan berpendidikan tinggi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 61 orang (50,4%) dan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 60 orang (49,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lizarni (2000) yang mendapatkan pasien berpendidikan tinggi sebesar 63%. Kemungkinan hasil penelitian ini ada hubungannya dengan sudah adanya dua sekolah menengah umum/sederajat di wilayah Calang. Sedangkan hasil penelitian yang didapat Suharnadji (2003), Afrizal (2007), Lutfiah (2007) dan Satrio (2003) sebahagian besar responden yang mengunjungi tempat pelayanan kesehatan adalah berpendidikan rendah. Penelitian Suharnadji mendapatkan 52,4% responden berpendidikan rendah, Afrizal mendapatkan 97,3% responden berpendidikan rendah,

Lutfiah mendapatkan 78,2% responden berpendidikan rendah dan hasil penelitian yang didapat Satrio adalah 78,4% responden berpendidikan rendah.

#### **6.2.2.5. Keadaan Ekonomi**

Berdasarkan analisis variabel keadaan ekonomi, didapatkan bahwa sebahagian besar responden, yakni 42 orang (34,7%) menyatakan biaya pengobatan ditanggung oleh diri sendiri, 36 orang (29,8%) ditanggung keluarga, 22 orang (18,2%) ditanggung Askeskin, 18 orang (14,4%) ditanggung Askes PNS dan 3 orang (2,5%) menyatakan bahwa biaya pengobatan ditanggung oleh perusahaan. Untuk analisis selanjutnya variabel keadaan ekonomi dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu katagori mampu dan tidak mampu. Responden yang menggunakan kartu Askeskin diwaktu berobat dikatagorikan tidak mampu dan jika responden menyatakan bahwa biaya pengobatan ditanggung oleh diri sendiri/keluarga/Askes PNS/Perusahaan dikatagorikan mampu.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden dikatagorikan mampu, yaitu 99 orang (81,8%), sedangkan responden yang tidak mampu hanya 22 orang (18,2%). Hasil penelitian ini mungkin ada hubungannya dengan status pekerjaan responden. Suryani (2008) jika ditinjau dari perspektif ekonomi, gaya hidup menunjukkan pada bagaimana seseorang mengalokasikan pendapatannya dan memilih produk maupun jasa. Muninjaya (2004) faktor ekonomi juga akan mempengaruhi daya beli masyarakat untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.

### **6.2.3. Faktor Psikologis**

#### **6.2.3.1. Motivasi**

Dari hasil analisis 16 pernyataan tentang motivasi yang diberi skor 1 sampai 4 didapatkan rerata skor total motivasi adalah 40,65, median 41,00, standar deviasi 5,186, nilai minimum 28 dan nilai maksimum 51. Untuk analisis selanjutnya motivasi dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu rendah jika skor < 75% dan tinggi jika skor  $\geq$  75%. Berdasarkan hasil analisis tersebut ditemukan bahwa sebahagian besar responden motivasinya rendah untuk menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas, yaitu 116 orang (95,9%) dan hanya 5 orang (4,1%) yang motivasinya tinggi. Berdasarkan hasil analisis 16 pernyataan tentang motivasi didapatkan 7 pernyataan yang harus dipertimbangkan menjadi prioritas untuk perbaikan mutu layanan kesehatan, yaitu:

1. Keamanan tempat parkir Puskesmas dari pencurian
2. Ketersediaan WC umum di Puskesmas
3. Waktu yang diberikan petugas untuk berkonsultasi
4. Prosedur pendaftaran
5. Keadilan petugas dalam memberikan pelayanan
6. Waktu tunggu untuk diperiksa
7. Biaya pengobatan

Hasil tersebut ada hubungannya dengan kondisi di Puskesmas Calang, seperti tidak ada penjaga yang khusus ditempat parkir puskesmas, letak WC umum diluar gedung utama Puskesmas, petugas sering mengabaikan konsultasi kesehatan setelah melakukan pemeriksaan, prosedur pendaftaran sangat rumit terutama bagi pasien yang menggunakan kartu askeskin, sedangkan bagi pasien yang tidak menggunakan

kartu askeskin akan dikenakan biaya pada waktu pendaftaran, biasanya petugas lebih mengutamakan orang yang dikenal atau keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan dan sebelum dilakukan pemeriksaan, biasanya petugas menunggu jumlah pasien terkumpul 10 sampai 20 orang.

Menurut Suryani (2008) seorang konsumen tergerak untuk membeli suatu produk karena ada sesuatu yang menggerakkan. Proses timbulnya dorongan sehingga konsumen tergerak untuk membeli suatu produk itulah yang disebut motivasi. Menurut Katz (1960) (dikutip oleh Notoatmodjo, 2003) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan. Setiap individu dapat bertindak positif terhadap objek untuk pemenuhan kebutuhannya. Menurut Jeffrey, dkk (1996) (dikutip oleh Suryani, 2008) proses motivasi terjadi karena adanya kebutuhan, keinginan maupun harapan yang tidak terpenuhi yang menyebabkan timbulnya ketegangan. Unsur-unsur yang terlibat dalam proses motivasi adalah kebutuhan, perilaku dan tujuan yang akan dicapai oleh konsumen.

#### **6.2.3.2. Pengalaman**

Dari analisis didapatkan bahwa sebahagian besar pasien pernah mengalami dua pengalaman yang berbeda, yaitu pengalaman baik dan pengalaman tidak baik. Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang pengalaman baik yang diberi skor 0 sampai 1 didapatkan rerata skor total pengalaman baik adalah 52,31, standar deviasi 32,165 dan nilai median 60,00, untuk minimum 0 dan maksimum 100. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribusi tidak normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel pengalaman baik dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median, yaitu rendah bila <

60 dan tinggi bila  $\geq 60$ . berdasarkan hasil analisis pada 10 pernyataan untuk pengalaman baik didapatkan 64 orang (52,9%) mengalami pengalaman baik tinggi.

Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang pengalaman tidak baik yang diberi skor 0 sampai 1 didapatkan rerata skor total motivasi adalah 35.12, standar deviasi 25.92 dan nilai median 30.00, untuk minimum 0 dan maksimum 100. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribusi tidak normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel pengalaman tidak baik dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median, yaitu rendah bila  $< 30$  dan tinggi bila  $\geq 30$ . Berdasarkan hasil analisis untuk pengalaman tidak baik didapatkan 69 orang (57,0%) mengalami pengalaman yang tidak baik tinggi.

Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang pengalaman tidak baik didapatkan 3 pernyataan yang harus dipertimbangkan menjadi prioritas untuk perbaikan mutu layanan kesehatan, yaitu:

1. Petugas tidak cukup waktu untuk berkonsultasi
2. Antrian yang lama di loket pendaftaran
3. Waktu tunggu untuk diperiksa terlalu lama

Prioritas masalah yang timbul pada pengalaman yang pernah dirasakan responden ada kesamaan yang ditemukan pada pernyataan motivasinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan Puskesmas. Menurut Kotler dan Keller (2007) ketika orang bertindak, mereka belajar. Pembelajaran meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman, sebagian besar perilaku manusia adalah hasil belajar. Menurut Notoatmodjo (2003) belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh pengalaman terdahulu atau perilaku



sebelumnya. Suryani (2008) mengemukakan bahwa pengalaman akan mempengaruhi tanggapan seseorang terhadap produk atau jasa.

### **6.2.3.3. Informasi**

Dari analisis didapatkan bahwa sebahagian besar pasien pernah mendapatkan dua informasi yang berbeda, yaitu informasi baik dan informasi tidak baik. Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang informasi baik yang pernah diterima responden diberi skor 0 sampai 1 didapatkan rerata skor total informasi baik adalah 9.67, standar deviasi 14.545 dan nilai median 10.00, untuk minimum 0 dan maksimum 70. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribusi datanya tidak normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel informasi baik dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median, yaitu rendah bila  $< 10$  dan tinggi bila  $\geq 10$ , berdasarkan hasil analisis untuk informasi baik didapatkan 65 orang (53,7%) mendapatkan informasi baik yang tinggi.

Dari hasil analisis 10 pernyataan tentang informasi tidak baik yang pernah diterima responden diberi skor 0 sampai 1 didapatkan rerata skor total informasi tidak baik adalah 14.13, standar deviasi 14.064 dan nilai median 10.00, untuk minimum 0 dan maksimum 60. Uji kenormalan data dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, karena hasil yang didapat distribusi datanya tidak normal, maka untuk analisis selanjutnya variabel informasi tidak baik dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan nilai median, yaitu rendah bila  $< 10$  dan tinggi bila  $\geq 10$ . Berdasarkan hasil analisis untuk informasi tidak baik didapatkan 73 orang (60,3%) mendapatkan informasi yang tidak baik rendah.

Menurut Kotler dan Keller (2007) konsumen yang yang terangsang kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak,

konsumen mulai aktif mencari informasi melalui bahan bacaan, menelepon, teman dan mengunjungi langsung ke tempat penjualan produk atau jasa untuk mempelajari. Nelson dan Quick (1997) (dikutip oleh Suryani, 2008) menyatakan bahwa suatu informasi akan merubah pengetahuan seseorang dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak membeli akan jadi membeli suatu produk atau jasa. Menurut Suryani (2007) konsumen memiliki kemampuan untuk mengolah informasi, maka penjual produk atau jasa perlu menyediakan informasi yang lengkap, akurat dan jelas kepada konsumen. Ketersediaan informasi yang berkualitas ini penting bagi proses pembelian.

#### 6.2.3.4. Kepuasan Pasien

Ziethaml, Parasuraman dan Berry (1990) menciptakan metode penilaian kepuasan pelanggan *Service Quality (SERVQUAL)* bagi pelayanan di bidang jasa yang banyak dipakai dalam penelitian kepuasan pasien di institusi kesehatan, metode tersebut terdiri dari lima dimensi penilaian, yaitu tampilan (*tangible*), kehandalan (*reliability*), tanggapan (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

Dari hasil analisis 27 pertanyaan kepuasan didapatkan bahwa sebahagian besar responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan pada unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, yaitu 93 orang (76,9%) dan hanya 28 orang (23,1%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan di unit rawat jalan umum Puskesmas. Jika ditinjau dari dimensi tampilan sebanyak 77 orang (63,6%) tidak puas, dimensi kehandalan sebanyak 97 orang (80,2%) tidak puas, dimensi tanggapan sebanyak 92 orang (76,0%) tidak puas, dimensi keyakinan sebanyak 87 orang (71,9%) tidak puas dan dari dimensi empati sebanyak 87 orang

(71,9%) tidak puas dengan pelayanan yang diberikan di unit rawat jalan umum Puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suharmadji (2003) mendapatkan pasien yang tidak puas sebanyak 60,4%.

Sedangkan hasil penelitian Satrio (2003) menemukan bahwa pasien yang puas sebanyak 54,6%, penelitian Rodhi (2004) pasien yang puas sebanyak 52,9%, hasil penelitian Prastiwi (2007) 53% pasien menyatakan puas dengan pelayanan yang didapatkan di Puskesmas, penelitian Afrizal (2007) mendapatkan pasien yang puas sebanyak 60,2% dan penelitian Lutfiah (2007) mendapatkan 79,8% pasien menyatakan puas.

Marley (2004) menyatakan bahwa kepemimpinan, kualitas pelayanan dan proses kualitas akan mempengaruhi kepuasan pasien. Cheng (2003) mengatakan bahwa perilaku petugas kesehatan terhadap pasien, keterangan yang jelas mengenai kondisi pasien, perhatian yang diberikan dan kompetensi yang dimiliki oleh petugas, peralatan yang lengkap serta penyembuhan yang didapatkan oleh pasien akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien.

Parasuraman (1988) (dikutip oleh Laksana, 2008) menyatakan bahwa yang paling kuat mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah kualitas pelayanan, yaitu dimensi kehandalan. Penelitian Zeithaml (1990), Boulding (1993) dan Bloemer (1999) (dikutip oleh Laksana, 2008) menunjukkan hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pelanggan atau kesetiaan untuk pembelian dan kemauan untuk memberikan anjuran. Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) kepuasan mempengaruhi minat beli atau minat berkunjung kembali pelanggan ke tempat pelayanan yang sama.

Sekalipun Puskesmas masih tetap menjadi alternatif pilihan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas masih memprihatinkan. Keadaan tersebut antara lain disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut: 1) Dokter memeriksa pasien hanya sekedarnya; 2) Dokter lebih banyak menghabiskan waktunya kepada hal-hal yang tidak berkaitan dengan kegiatan penyembuhan pasien; 3) Umumnya pasien di Puskesmas ditangani oleh perawat yang pendidikannya tidak dibekali pengetahuan tentang penegakan diagnosis penyakit; 4) Standar Pelayanan Kesehatan Dasar tidak selalu atau kadang-kadang saja digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien; 5) Supervisi masih bertujuan mencari kesalahan, bukan untuk meningkatkan kinerja petugas Puskesmas; 6) Tidak adanya insentif yang mendorong petugas puskesmas untuk bekerja secara konsisten; 7) Belum semua puskesmas menerapkan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. Keadaan tersebut menyebabkan pasien kurang puas terhadap pelayanan yang mereka terima karena belum sesuai dengan harapan (Pohan, 2003).

#### **6.2.4. Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Minat beli ulang adalah keinginan konsumen atau pelanggan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan dikemudian hari setelah melihat adanya kemungkinan harapannya terpenuhi (Kotler, 1997). Minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan diukur dengan menggunakan 22 pertanyaan, dari hasil analisis dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut minat untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas setelah mendapatkan pelayanan sebagian besar menyatakan minatnya sangat rendah untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas

yang sama yaitu 101 orang (83,5%) dan hanya sebagian kecil yang menyatakan minatnya tinggi untuk kembali yaitu 20 orang (16,5%).

Pada tahun 2006 sampai awal tahun 2007 di Kabupaten Aceh Jaya dari 8 Puskesmas hanya 3 Puskesmas yang mempunyai dokter, yaitu Puskesmas Lamno yang letaknya di ujung timur Kabupaten Aceh Jaya, Puskesmas Teunom yang letaknya di ujung barat Kabupaten Aceh Jaya dan Puskesmas Calang yang letaknya di pusat Ibu Kota Kabupaten Aceh Jaya. Penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Calang, Puskesmas Lageun dan Puskesmas Krueng Sabee akan lebih mengutamakan menggunakan jasa pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, karena hanya di Puskesmas Calang yang mempunyai tenaga dokter.

Untuk memenuhi tuntutan masyarakat, pada bulan Maret tahun 2007 Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya membuat kebijakan untuk merekrut tenaga dokter dengan status Pegawai Tidak Tetap (PTT), sehingga setiap Puskesmas di Kabupaten Aceh Jaya sudah ada tenaga dokter termasuk Puskesmas yang letaknya berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Calang, yaitu Puskesmas Lageun dan Puskesmas Krueng Sabee.

Hasil analisis pada variabel minat untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang kemungkinan ada hubungannya dengan kualitas layanan yang diterima, sehingga pasien yang tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang akan pindah ke Puskesmas lain yang sudah ada tenaga dokter yang letaknya

berbatasan dengan wilayah Puskesmas Calang ataupun mereka akan menggunakan jasa dokter umum yang membuka praktek pada sore hari.

Paket jasa pelayanan kesehatan yang dijual kepada pelanggan terdiri dari: 1) Fasilitas penunjang, seperti dekorasi ruang periksa, kenyamanan ruang, lampu penerangan, kebersihan dan adanya tempat parkir; 2) Alat-alat pendukung, seperti disediakan minum pada saat menunggu, makanan untuk pasien selama salam perawatan yang bermutu dan obat-obatan penunjang tersedia lengkap; 3) Jasa eksplisit, mencakup kecepatan pelayanan dan kesesuaian kegiatan pelayanan dengan jadwal; 4) Jasa *implisit*, mencakup manfaat psikologis yang dapat dirasakan langsung oleh panca indra pasien, seperti *privacy*, jaminan rasa aman (*assurance*), senyuman petugas, sikap dan keramahan petugas kesehatan (Muninjaya, 2004).

Berdasarkan hasil analisis dapat ditemukan bahwa terdapat 7 faktor yang menjadi prioritas untuk dipertimbangkan supaya meningkatkan minat pasien untuk menggunakan kembali dan akan mengajurkan orang lain untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas jika membutuhkan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang, yaitu:

1. Kejelasan dan kedisiplinan petugas
2. Kecepatan dan ketepatan pelayanan
3. Prosedur pelayanan
4. Kebersihan Puskesmas
5. Ketepatan waktu pelayanan
6. Keadilan petugas dalam memberikan pelayanan

## 7. Kenyamanan pelayanan

Kotler (1997) mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pembeli terhadap suatu produk jasa berpengaruh terhadap minat beli selanjutnya. Pelanggan yang puas akan kembali memanfaatkan jasa yang sama, sebaliknya pelanggan yang tidak puas justru akan memberi tahu orang lain tentang pengalamannya tersebut, bahkan mungkin membuang atau mengembalikan produk, atau mengambil tindakan pengaduan publik.

Dalam pengembangan strategi pemasaran jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dan Puskesmas harus lebih memperhatikan batasan tentang kiat-kiat pemasarannya yang sangat berbeda dengan pemasaran produk dalam bentuk barang. Pemasaran jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dan Puskesmas harus selalu berorientasi pada kepuasan pengguna jasa pelayanannya (*customer satisfaction*) dan tetap memperhatikan *standard operating procedure* pelayanan dan etika profesi (Muninjaya, 2004).

Konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap jasa yang akan dibeli atau yang pernah dikonsumsinya. Evaluasi dilakukan berdasarkan penilaian keseluruhan antara apa yang diterima dan dialami dibandingkan dengan yang diharapkan (Suryani, 2008). Minat beli ulang adalah keinginan konsumen atau pelanggan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan dikemudian hari setelah melihat adanya kemungkinan harapannya terpenuhi (Kotler, 1997). Menurut Barnes (2003) pembelian ulang, rekomendasi konsumen kepada orang lain dan peningkatan jumlah pembelian adalah bentuk loyalitas yang dapat ditunjukkan oleh konsumen.

Penelitian Suharmadji (2003) menemukan bahwa 74,4% pasien minat beli rendah. Hasil tersebut berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan Rodhi (2004) mendapatkan pasien yang minat tinggi untuk mendapatkan kembali pelayanan di Puskesmas yang sama sebanyak 54,3%, Afrizal (2007) mendapatkan sebesar 83% pasien setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas akan melakukan kunjungan kembali ke Puskesmas tersebut, penelitian Lutfiah (2007) mendapatkan hasil bahwa 88% pasien mempunyai niat kembali mendapatkan pelayanan kesehatan ditempat yang sama dan Prastiwi (2007) mendapatkan 93,4% pasien mempunyai minat tinggi untuk berkunjung kembali ke Puskesmas yang sama.

Menurut Suryani (2008) umumnya ada lima peranan yang mempengaruhi keputusan pembelian barang atau jasa, yaitu:

1. Pemrakarsa (*initiator*), yaitu orang yang pertama kali menyarankan ide untuk membeli suatu barang atau jasa.
2. Pembawa pengaruh (*influencer*), yaitu orang yang memiliki pandangan atau nasihat yang mempengaruhi keputusan pembelian.
3. Pengambil keputusan (*decider*), yaitu orang yang menentukan keputusan pembelian.
4. Pembeli (*buyer*), yaitu orang yang melakukan pembelian secara nyata.
5. Pemakai (*user*), yaitu orang yang mengkonsumsi dan menggunakan barang atau jasa yang dibeli.

Pelanggan berperilaku guna memaksimalkan nilai, mereka membentuk harapan akan nilai dan bertindak berdasarkan harapan itu. Pembeli akan membeli dari perusahaan yang mereka anggap menawarkan nilai bagi pelanggan tertinggi.



Mutu total adalah kunci untuk menciptakan nilai dan kepuasan pelanggan, kepuasan yang tinggi menyebabkan kesetiaan pelanggan yang tinggi (Kotler dan Keller, 2007).

Penelitian Zeithaml (1990), Boulding (1993) (dikutip oleh Laksana, 2008) hasilnya ditemukan hubungan-hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pelanggan atau kesetiaan untuk pembelian dan kemauan untuk memberikan anjuran. Menurut Suryani (2008) Indonesia yang kaya etnis dan budaya mempunyai perilaku konsumen yang unik dan relatif heterogen antar daerah karena budaya. Adanya perbedaan budaya menyebabkan terjadinya perbedaan dalam sikap, kebiasaan dan berperilaku. Perusahaan yang mengemas produk dengan kondisi yang sama secara nasional, namun hasilnya tetap berbeda dari satu daerah dengan daerah lainnya. Kotler (1997) mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pembeli terhadap suatu produk jasa berpengaruh terhadap minat beli selanjutnya

Muninjaya (2004) mengatakan bahwa kualitas jasa merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi kesehatan seperti rumah sakit dan Puskesmas. Pengemasan kualitas jasa yang akan diproduksi harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit atau Puskesmas yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna jasanya. Pihak manajemen rumah sakit atau Puskesmas harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau berkesinambungan, sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru karena cerita dari mulut ke mulut oleh pelanggan yang puas.

### **6.3. Hasil Penelitian Analisis Bivariat**

#### **6.3.1. Hubungan antara Faktor Sosial Budaya dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

##### **6.3.1.1. Hubungan antara Pengambil Keputusan dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Menurut Suryani (2008) keluarga merupakan unit terkecil pusat pengambilan keputusan untuk pembelian produk. Dalam pengambilan keputusan, peran dan dominasi yang menentukan atau memutuskan barang atau jasa yang akan di beli dipengaruhi oleh jenis barang atau jasa yang di beli dan orientasi keluarga, siapa yang mendominasi dalam pengambilan keputusan pembelian dalam keluarga, baik itu diri sendiri atau keluarga dan dimungkinkan diri sendiri atau keluarga mempunyai peran yang sama penting dalam pengambilan keputusan.

Pada uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel pengambil keputusan untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu diri sendiri dan keluarga. Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa responden yang pengambil keputusan diri sendiri yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (78,1%) dari jumlah total 64 orang, sedangkan untuk responden yang pengambil keputusan keluarga yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (89,5%) dari total 57 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,15$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengambil keputusan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden yang pengambil keputusannya oleh diri sendiri dan oleh keluarga sama-

sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama.

Kotler dan Keller (2007) menyatakan bahwa masing-masing orang memiliki karakteristik kepribadian yang berbeda yang mempengaruhi perilaku pembeliannya. Kepribadian dapat menjadi variabel yang sangat berguna dalam menganalisis pilihan merek yang akan dibeli, konsumen akan memilih merek yang sesuai cocok dengan kepribadian dirinya. Menurut Sadli (1982) (dikutip oleh Notoatmodjo, 2003) setiap individu sejak lahir terkait di dalam suatu kelompok keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh anggota keluarga lainnya.

Menurut Suryani (2008) ada lima peranan yang terlibat dalam keputusan pembelian, meliputi:

1. *Initiator*, yaitu orang yang pertama kali memberikan ide untuk menggunakan suatu barang/jasa.
2. *Influencer*, orang yang mempunyai pandangan atau nasihat yang dapat mempengaruhi keputusan pembelian.
3. *Decider*, yaitu orang yang menentukan keputusan pembelian.
4. *Buyer*, yaitu orang yang melakukan pembelian langsung.
5. *User*, yaitu orang yang mengkonsumsi dan menggunakan barang/jasa yang telah dibeli.

Model lima tahap proses pengambilan keputusan (Kotler dan Keller, 2007), yaitu:

1. Pengenalan masalah, proses pembelian dimulai pada waktu pembeli mengenali masalah atau kebutuhannya. Kebutuhan tersebut dapat muncul oleh rangsangan

dari dalam diri pembeli itu sendiri atau ransangan dari luar, baik keluarga maupun lingkungannya.

2. Pencarian informasi, pembeli yang teransang kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak, baik dari keluarga, teman, tetangga, iklan maupun dari orang lain yang telah pernah memakai produk.
3. Evaluasi alternatif, yaitu pembeli berusaha memenuhi kebutuhan, pembeli mencari manfaat tertentu dari produk yang akan dibeli dan pembeli memandang masing-masing produk akan berbeda dalam memberikan manfaat yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhannya.
4. Keputusan Pembelian, setelah mengevaluasi, pembeli akan membentuk niat untuk membeli produk yang paling diminati. Walaupun pembeli telah membentuk niat, ada dua faktor yang terdapat diantara niat pembelian dan keputusan pembelian, yaitu sikap orang lain terhadap produk yang disukai oleh pembeli dan faktor situasi yang tidak terantisipasi yang muncul dan akan mengubah niat pembelian.
5. Perilaku setelah pembelian, pembeli akan selalu siaga terhadap informasi yang mendukung keputusannya ataupun pembeli mungkin mengalami ketidaksesuaian karena mendengar hal-hal yang menyenangkan tentang produk/merek lain. Kepuasan dan ketidakpuasan yang dialami pembeli akan berpengaruh terhadap perilaku selanjutnya.

### **6.3.1.2. Hubungan antara Status Sosial dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Seperti uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel status sosial untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu anggota masyarakat dan perangkat desa. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di tempat yang sama bila dihubungkan dengan status sosial didapatkan sebahagian besar responden mempunyai minat yang rendah. Menurut Kotler dan Keller (2007) orang-orang yang berasal dari sub-budaya, kelas sosial, dan pekerjaan yang sama dapat memiliki keinginan dan kebutuhan yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden yang berstatus sebagai anggota masyarakat dan perangkat desa sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama. Responden yang status sosialnya anggota masyarakat yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 81 orang (81,2%) dari jumlah total 94 orang, sedangkan untuk responden yang status sosialnya perangkat desa yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 20 orang (74,1%) dari total 27 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,149$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status sosial dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Suryani (2008) menyatakan bahwa selain faktor budaya, perilaku konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial, seperti kelompok acuan, keluarga, peran dan status sosial.

### **6.3.2. Hubungan antara Faktor Pribadi dan Minat menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

#### **6.3.2.1. Hubungan antara Umur dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Seperti uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel umur untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu umur muda, jika  $<$  mean dan umur tua, jika  $\geq$  mean. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang umurnya tua yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 51 orang (82,3%) dari jumlah total 62 orang, sedangkan untuk responden berumur muda yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (84,7%) dari total 59 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,902$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden yang berumur tua dan responden yang berumur muda sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama.

#### **6.3.2.2. Hubungan antara Jenis Kelamin dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 48 orang (77,4%) dari jumlah total 62 orang, sedangkan untuk responden perempuan yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 53 orang (89,8%) dari total 59 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut

didapatkan nilai  $p=0,111$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki dan responden yang berjenis kelamin perempuan sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama.

#### **6.3.2.3. Hubungan antara Pekerjaan dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Seperti uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel pekerjaan untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu tidak bekerja dan bekerja. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden tidak bekerja yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 37 orang (94,9%) dari jumlah total 39 orang, sedangkan untuk responden bekerja yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 64 orang (78,0%) dari total 82 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,039$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden yang tidak bekerja dan responden yang bekerja sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama.

#### **6.3.2.4. Hubungan antara Pendidikan dan Minat menggunakan kembali Pelayanan Kesehatan**

Pada uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel pendidikan untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden berpendidikan rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (83,3%) dari jumlah total 60 orang, sedangkan untuk responden berpendidikan tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 51 orang (83,6%) dari total 61 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=1,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden yang berpendidikan rendah dan responden yang berpendidikan tinggi sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama.

#### **6.3.2.5. Hubungan antara Keadaan Ekonomi dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Seperti pada uraian analisis univariat telah disebutkan bahwa variabel keadaan ekonomi untuk analisis selanjutnya dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu tidak mampu dan mampu. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden tidak mampu yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 85 orang (85,9%) dari jumlah total 99 orang, sedangkan untuk responden mampu yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 16 orang (72,7%) dari total 22 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua



proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,2$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara keadaan ekonomi dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui bahwa sebahagian besar responden yang tidak mampu dan responden yang mampu sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama. Menurut Muninjaya (2004) faktor ekonomi akan mempengaruhi daya beli masyarakat untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan saat ini sudah berkembang menjadi sebuah industri jasa yang perlu dikelola secara efisien, efektif dan bermutu, hal tersebut dilakukan untuk menghadapi persaingan di bidang pelayanan kesehatan.

### **6.3.3. Hubungan antara Faktor Psikologis dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

#### **6.3.3.1. Hubungan antara Motivasi dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa responden yang motivasi rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 97 orang (86,21%) dari jumlah total 116 orang, sedangkan untuk responden yang motivasi tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 4 orang (80,0%) dari total 5 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=1,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengambil keputusan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa sebahagian besar responden yang mempunyai motivasi rendah dan motivasi tinggi sama-sama mempunyai minat

rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama. Kotler dan Keller (2007) mengemukakan bahwa tindakan seseorang yang termotivasi akan dipengaruhi oleh persepsinya terhadap situasi tertentu. Persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik, tapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan.

Menurut Suryani (2008) seorang konsumen tergerak untuk membeli suatu produk karena ada sesuatu yang menggerakkan. Proses timbulnya dorongan sehingga konsumen tergerak untuk membeli suatu produk itulah yang disebut motivasi. Menurut Katz (1960) (dikutip oleh Notoatmodjo, 2003) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan. Setiap individu dapat bertindak positif terhadap objek untuk pemenuhan kebutuhannya. Menurut Jeffrey, dkk (1996) (dikutip oleh Suryani, 2008) proses motivasi terjadi karena adanya kebutuhan, keinginan maupun harapan yang tidak terpenuhi yang menyebabkan timbulnya ketegangan. Unsur-unsur yang terlibat dalam proses motivasi adalah kebutuhan, perilaku dan tujuan yang akan dicapai oleh konsumen.

#### **6.3.3.2. Hubungan antara Pengalaman Baik dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Dari hasil uji analisis 10 pertanyaan tentang pengalaman yang baik dan hubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa responden yang mengalami pengalaman baik rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 51 orang (89,5%) dari jumlah total 57 orang, sedangkan untuk responden yang mengalami pengalaman baik tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang

(78,1%) dari total 64 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,152$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengalaman baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian tersebut bisa dikatakan bahwa sebahagian besar responden yang mempunyai pengalaman baik rendah dan yang mempunyai pengalaman baik tinggi sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama. Menurut Gaspersz (2005) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika ia menerima pelayanan, pengalaman masa lalu ketika menerima pelayanan, pengalaman orang lain yang menceritakan kualitas pelayanan yang diterimanya dan komunikasi melalui iklan.

Menurut Kotler dan Keller (2007) ketika orang bertindak, mereka belajar. Pembelajaran meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman, sebagian besar perilaku manusia adalah hasil belajar. Pembelajaran dihasilkan melalui perpaduan kerja antara pendorong, rangsangan, isyarat bertindak, tanggapan dan penguatan. Pendorong adalah rangsangan internal kuat yang mendorong tindakan, isyarat adalah rangsangan kecil yang menentukan kapan, di mana dan bagaimana tanggapan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003) belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh pengalaman terdahulu atau perilaku sebelumnya.

### **6.3.3.3. Hubungan antara Pengalaman Tidak Baik dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Dari hasil analisis 10 pertanyaan tentang pengalaman tidak baik dapat diketahui bahwa responden yang mengalami pengalaman tidak baik rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 62 orang (89,9%) dari jumlah total 69 orang, sedangkan untuk responden yang mengalami pengalaman tidak baik tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 39 orang (75,9%) dari total 52 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,054$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman tidak baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa sebahagian besar responden yang mempunyai pengalaman tidak baik rendah dan yang mengalami pengalaman tidak baik tinggi sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama.

Suryani (2008) menyatakan bahwa pengalaman akan mempengaruhi tanggapan seseorang terhadap produk atau jasa. Andaikan seseorang membeli produk atau jasa tertentu, jika pengalaman dia meyenangkan, tanggapan orang tersebut terhadap produk atau jasa akan diperkuat secara positif. Seorang konsumen tiba-tiba beralih ke produk atau jasa yang lain, salah satu penyebabnya adalah karena kecewa dengan mutu pruduk atau pelayanan yang diberikan.

#### **6.3.3.4. Hubungan antara Informasi Baik dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Dari hasil uji analisis hubungan variabel informasi baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan informasi baik rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 49 orang (87,5%) dari jumlah total 56 orang, sedangkan untuk responden yang mendapatkan informasi baik tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 52 orang (80,0%) dari total 65 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,389$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara informasi baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa sebahagian besar responden yang pernah mendapatkan informasi baik rendah dan yang pernah mendapatkan informasi baik tinggi sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama. Menurut Kotler dan Keller (2007) konsumen yang terangsang kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Pencarian informasi hanya sebatas terhadap informasi produk disebut penguatan perhatian. Pada tahap selanjutnya, konsumen itu mungkin mulai aktif mencari informasi melalui bahan bacaan, menelepon, teman dan mengunjungi langsung ke tempat penjualan produk atau jasa untuk mempelajari.

Belajar yang berlangsung pada konsumen didapat dari memahami informasi dan memperoleh pengetahuan hingga membeli suatu produk. Seorang konsumen dalam mencari informasi akan dipengaruhi oleh motivasi. Kemampuan untuk

mengolah informasi tergantung pada kemampuan kognitif konsumen dan kompleksitas informasi yang akan diproses. Karena konsumen memiliki kemampuan untuk mengolah informasi, maka penjual produk atau jasa perlu menyediakan informasi yang lengkap, akurat dan jelas kepada konsumen. Ketersediaan informasi yang berkualitas ini penting bagi proses pembelian (Suryani, 2008).

#### **6.3.3.5. Hubungan antara Informasi Tidak Baik dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan kesehatan**

Dari hasil analisis 10 pertanyaan tentang informasi tidak baik dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan informasi tidak baik rendah yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 61 orang (83,6%) dari jumlah total 73 orang, sedangkan untuk responden yang mendapatkan informasi tidak baik tinggi yang minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 40 orang (83,3%) dari total 48 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=1,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara informasi tidak baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat ditemukan bahwa sebahagian besar responden yang pernah mendapatkan informasi tidak baik rendah dan yang pernah mendapatkan informasi tidak baik tinggi sama-sama mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas yang sama.

Menurut Kotler dan Keller (2007) semua informasi dan pengalaman yang dihadapi seseorang ketika mengarungi kehidupan dapat berakhir dalam memori jangka panjang. Pemasaran dapat terlihat meyakinkan bila para konsumen memiliki

jenis pengalaman produk dan layanan yang tepat seperti struktur pengenalan merek yang diciptakan dan dipertahankan dalam memori. Ingatan yang berhasil atas informasi merek oleh konsumen tidak tergantung hanya pada kekuatan awal informasi itu dalam memori, ada tiga faktor yang sangat mempengaruhinya, yaitu; Pertama, adanya informasi produk lain dalam memori. Kedua, masa sejak pemaparan pada informasi, semakin lama waktu akan semakin lemah memorinya. Ketiga, informasi mungkin tersedia dalam memori, namun tidak dapat diakses (yakni tidak dapat diingat kembali tanpa petunjuk atau pengingat yang memadai untuk mendapatkan kembali memori).

#### **6.3.3.6. Hubungan antara Kepuasan Pasien dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Dari hasil uji analisis hubungan variabel kepuasan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa responden yang tidak puas dan minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 86 orang (92,5%) dari jumlah total 93 orang, sedangkan untuk responden yang puas dan minat rendah menggunakan kembali pelayanan kesehatan sebanyak 15 orang (53,6%) dari total 28 orang. Hasil uji statistik terhadap kedua proporsi tersebut didapatkan nilai  $p=0,000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa sebahagian besar responden yang tidak puas mempunyai minat rendah untuk kembali menggunakan pelayanan di Puskesmas yang sama, yaitu 92,5% dan responden yang menyatakan puas mempunyai minat rendah untuk menggunakan kembali pelayanan di Puskesmas yang

sama sebanyak 53,6%. Sedangkan hasil penelitian Afrizal didapatkan bahwa antara responden yang puas dengan responden yang tidak puas sama-sama mempunyai niat tinggi untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas yang sama, 87,7% responden yang puas mempunyai minat kembali dan 75,8% responden tidak puas mempunyai minat kembali.

Penelitian Abdurrahman (2002) menemukan bahwa minat pasien mengunjungi kembali ke Puskesmas yang sama disebabkan pelayanan yang mereka dapatkan amat memuaskan. Barnes (2003) menyatakan bahwa konsumen yang memiliki loyalitas sejati akan merasakan adanya ikatan emosional dengan institusi layanan, ikatan emosional inilah yang membuat konsumen menjadi setia dan mendorong mereka untuk terus berbisnis dengan institusi tersebut dan memberi rekomendasi kepada orang lain.

Kepuasan mempengaruhi minat beli ulang atau minat berkunjung kembali pelanggan ke tempat pelayanan jasa yang sama (Zeithaml, Parasuraman dan Berry, 1990). Pendapat tersebut didukung oleh penelitian Hizrani (2002) yang menemukan bahwa pasien kembali mengunjungi tempat pelayanan kesehatan yang sama karena terpenuhinya harapan mereka terhadap pelayanan yang diberikan. Penelitian Zeithaml (1990), Boulding (1993) dan Bloemer (1999) (dikutip oleh Laksana, 2008) menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pelanggan atau kesetiaan untuk pembelian dan kemauan untuk memberikan anjuran. Parasuraman (1988) (dikutip oleh Laksana, 2008) menyatakan bahwa yang paling kuat mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah kualitas pelayanan, yaitu dimensi kehandalan.



Muninjaya (2004) mengatakan bahwa kualitas jasa merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi kesehatan seperti rumah sakit dan Puskesmas. Pengemasan kualitas jasa yang akan diproduksi harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit atau Puskesmas yang akan menjual jasa pelayanan kepada pengguna jasanya. Pihak manajemen rumah sakit atau Puskesmas harus selalu berusaha agar produk jasa yang ditawarkan tetap dapat bertahan atau berkesinambungan, sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru karena cerita dari mulut ke mulut oleh pelanggan yang puas.

Pelanggan memang harus dipuaskan, sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pesaing, hal ini akan menyebabkan penurunan penjualan (Supranto, 2006). Kotler (1997) mengatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pembeli terhadap suatu produk jasa berpengaruh terhadap minat beli selanjutnya. Pelanggan yang puas akan kembali memanfaatkan jasa yang sama, sebaliknya pelanggan yang tidak puas justru akan memberi tahu orang lain tentang pengalamannya tersebut, bahkan mungkin membuang atau mengembalikan produk, atau mengambil tindakan pengaduan publik.

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan konsumen menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan perusahaan dan terciptanya loyalitas pelanggan. Kesuksesan dalam persaingan akan dapat dipenuhi apabila perusahaan bisa menciptakan dan mempertahankan pelanggan (Tjiptono dan Diana, 2007). Konsumen secara langsung atau tidak langsung akan memberikan penilaian terhadap jasa yang akan dibeli atau yang pernah dikonsumsinya. Evaluasi dilakukan

berdasarkan penilaian keseluruhan antara apa yang diterima dan dialami dibandingkan dengan yang diharapkan (Suryani, 2008).

#### **6.4. Hasil Penelitian Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor mana yang paling berhubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Tahapan analisis yang dilakukan adalah pemilihan variabel untuk seleksi multivariat dan pembuatan model. Seleksi bivariat dilakukan dengan kriteria apabila hasil seleksi bivariat menghasilkan  $p < 0,25$  maka variabel tersebut dapat langsung dimasukkan ke tahap multivariat. Dalam analisis multivariat ini semua variabel independen dan variabel konvonding yang mendapatkan nilai  $p \text{ value} > 0,05$  dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap, dimulai pada variabel nilai  $p \text{ value}$  terbesar sampai tidak ada lagi variabel yang mendapatkan nilai  $p \text{ value} > 0,05$ .

Pada analisis multivariat ini variabel yang memenuhi syarat untuk diteliti adalah pengambil keputusan, status sosial, jenis kelamin, pekerjaan, keadaan ekonomi, pengalaman baik, pengalaman tidak baik dan kepuasan pasien. Dari hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda didapatkan bahwa variabel pekerjaan dan variabel kepuasan pasien mempunyai hubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan. Dari hasil analisis tersebut juga diketahui bahwa variabel kepuasan pasien merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien.

### **6.5. Hasil Analisis Diagram Kartesius**

Berdasarkan hasil penilaian antara rerata nilai harapan dan rerata nilai kenyataan keseluruhan dimensi mutu di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang dan kemudian digambarkan kedalam diagram kartesius didapatkan faktor-faktor sebagai berikut:

1. Faktor-faktor prioritas utama, faktor tersebut terletak didalam kuadran A yang meliputi:
  - a. Kebersihan di lingkungan Puskesmas.
  - b. Ketersediaan tempat buang sampah di Puskesmas.
  - c. Kebersihan WC umum di Puskesmas.
  - d. Kenyamanan ruang tunggu di Puskesmas.
  - e. Keramahan petugas dalam melayani pasien.
2. Faktor-faktor yang perlu dipertahankan, faktor ini terletak didalam kuadran B yang meliputi:
  - a. Pencahayaan di ruang pemeriksaan.
  - b. Kesegaran udara di ruang pemeriksaan.
  - c. Kebersihan alat-alat yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan.
  - d. Ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan.
  - e. Kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien.
  - f. Rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan.
  - g. Tanggung jawab petugas dalam melayani pasien.

- h. Keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan.
  - i. Keadilan petugas dalam melayani pasien.
  - j. Pemahaman petugas terhadap permasalahan yang dihadapi Pasien.
  - k. Petugas yang dapat diajak berkomunikasi.
3. Faktor-faktor kurang penting atau prioritas rendah, faktor ini terdapat didalam kuadran C yang meliputi:
- a. Petugas memakai seragam dalam memberikan pelayanan.
  - b. Kemudahan proses pendaftaran.
  - c. Ketepatan jadwal buka pelayanan.
  - d. Lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.
  - e. Kebersediaan petugas membantu tanpa diminta pasien.
  - f. Kecepatan petugas dalam membantu pasien bila mengalami kesulitan.
4. Faktor-faktor yang dianggap berlebihan, faktor tersebut terdapat didalam kuadran D yang meliputi:
- a. Keamanan lingkungan Puskesmas dari kecelakaan
  - b. Pengertian petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien.
  - c. Kesopanan petugas dalam melayani pasien.
  - d. Dijaga rahasia pasien oleh petugas.
  - e. Kesabaran petugas dalam melayani pasien.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu:

1. Minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua katagori berdasarkan *cut of point* 75%, yaitu rendah bila skor < 75% dan tinggi bila skor  $\geq$  75%. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 83,5% responden minatnya rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan Puskesmas Calang. Dari hasil tersebut ditemukan 7 faktor yang menjadi prioritas untuk meningkatkan minat pasien untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, yaitu:
  - a. Kejelasan dan kedisiplinan petugas
  - b. Kecepatan dan ketepatan pelayanan
  - c. Prosedur pelayanan
  - d. Kebersihan Puskesmas
  - e. Ketepatan waktu pelayanan
  - f. Keadilan petugas dalam memberikan pelayanan
  - g. Kenyamanan pelayanan
2. Faktor-faktor sosial budaya yang diteliti pada penelitian ini adalah pengambil keputusan dalam keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang (diri sendiri/keluarga) dan status sosial responden (anggota masyarakat/perangkat desa). Berdasarkan hasil analisis didapatkan

bahwa 52% responden yang mengambil keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang adalah diri sendiri dan 77,7% responden yang menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang adalah anggota masyarakat.

3. Faktor-faktor pribadi responden yang diteliti pada penelitian ini adalah umur (muda/tua berdasarkan nilai mean), jenis kelamin (laki-laki/perempuan), pekerjaan (tidak bekerja/bekerja), pendidikan (rendah/tinggi berdasarkan program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun) dan keadaan ekonomi (tidak mampu/mampu berdasarkan penggunaan kartu askeskin pada waktu berobat). Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 51,2% responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang adalah berumur tua, yang berjenis kelamin laki-laki 51,2%, responden yang bekerja 67,8%, responden berpendidikan tinggi 50,4% dan responden yang mampu 81,8%.
4. Faktor-faktor psikologis yang diteliti pada penelitian ini adalah motivasi responden untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang (rendah/tinggi berdasarkan *cut of point* 75%), pengalaman baik (rendah/tinggi berdasarkan nilai median), pengalaman tidak baik (rendah/tinggi berdasarkan nilai median), informasi baik (rendah/tinggi berdasarkan nilai median), informasi tidak baik (rendah/tinggi berdasarkan nilai median) dan kepuasan pasien (tidak puas/puas berdasarkan *cut of point* 90%).
  - a. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 95,9% responden motivasinya rendah untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang. Dari hasil tersebut ditemukan 7 faktor yang menjadi

prioritas untuk perbaikan mutu layanan kesehatan demi meningkatkan motivasi responden untuk menggunakan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, yaitu:

- 1) Keamanan tempat parkir Puskesmas
- 2) Ketersediaan WC umum Puskesmas
- 3) Waktu yang diberikan petugas untuk berkonsultasi
- 4) Prosedur pendaftaran
- 5) Keadilan petugas dalam memberikan pelayanan
- 6) Waktu tunggu untuk diperiksa
- 7) Biaya pengobatan

b. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 52,9% responden pengalaman baiknya tinggi.

c. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 57,0% responden pengalaman tidak baiknya tinggi. Dari hasil tersebut ditemukan 3 faktor yang menjadi prioritas untuk perbaikan mutu layanan, yaitu:

- 1) Petugas tidak cukup waktu untuk berkonsultasi
- 2) Antrian yang lama di loket pendaftaran
- 3) Waktu tunggu untuk diperiksa terlalu lama

d. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 53,7% responden mendapatkan informasi baiknya tinggi.

e. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 60,3% responden mendapatkan informasi tidak baiknya rendah.

- f. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa 76,9% responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang mereka terima di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
5. Berdasarkan hasil uji analisis bivariat antara faktor-faktor sosial budaya dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang didapatkan bahwa:
    - a. Tidak ada hubungan antara pengambil keputusan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
    - b. Tidak ada hubungan antara status sosial responden dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
  6. Berdasarkan hasil uji analisis bivariat antara faktor-faktor pribadi pasien dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang didapatkan bahwa:
    - a. Tidak ada hubungan antara umur responden dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
    - b. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
    - c. Ada hubungan antara pekerjaan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
    - d. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.



- e. Tidak ada hubungan antara keadaan ekonomi responden dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
7. Berdasarkan hasil uji analisis bivariat antara faktor-faktor psikologis dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang didapatkan bahwa:
- a. Tidak ada hubungan antara motivasi dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
  - b. Tidak ada hubungan antara pengalaman baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
  - c. Ada hubungan yang signifikan antara pengalaman tidak baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
  - d. Tidak ada hubungan antara informasi baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
  - e. Tidak ada hubungan antara informasi tidak baik dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
  - f. Ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
8. Berdasarkan hasil uji analisis multivariat antara faktor-faktor sosial budaya, faktor-faktor pribadi pasien dan faktor-faktor psikologis dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang didapatkan bahwa:

- a. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
  - b. Ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang.
  - c. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang adalah kepuasan pasien.
9. Dari hasil analisis diagram kartesius ditemukan 5 faktor yang menjadi prioritas perbaikan mutu layanan kesehatan demi meningkatkan kepuasan pasien, yaitu:
- a. Kebersihan di lingkungan Puskesmas
  - b. Ketersediaan temoat buang sampah di Puskesmas
  - c. Kebersihan WC umum di Puskesmas
  - d. Kenyamanan ruang tunggu di puskesmas

## **7.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kepuasan pasien dan hubungannya dengan minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang dan dalam upaya meningkat kepuasan pasien dan perbaikan mutu layanan, maka ada beberapa saran yang perlu dipertimbangkan:

### **1. Untuk Puskesmas Calang**

- a. Semua petugas Puskesmas Calang harus disiplin dalam melaksanakan tugas, dan selalu memakai seragam atau tanda pengenal pada waktu memberikan pelayanan.

- b. Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Pasien harus diperiksa oleh dokter.
- d. Membuat pengumuman atau sosialisasi tentang tata cara diwaktu mendaftar diloket pendaftaran, seperti pembagian tempat mendatar diloket; loket pertama untuk pasien umum dan loket kedua untuk pasien Poliklinik Gigi, ibu hamil dan balita.
- e. Membuat alur pelayanan di Puskesmas dimulai dari pasien datang sampai dengan pasien pulang.
- f. Menjaga kebersihan di lingkungan Puskesmas, seperti membuang sampah pada tempatnya, menyediakan tempat sampah yang cukup dan menjaga kebersihan WC di Puskesmas.
- g. Tepat waktu dalam memberikan pelayanan, seperti membuka loket pendaftaran sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
- h. Petugas harus adil dalam memberikan pelayanan.
- i. Menciptakan ruang tunggu nyaman mungkin, seperti membuat peraturan tidak boleh ribut dan menyediakan bahan bacaan.
- j. Menempatkan penjaga di tempat parkir Puskesmas.
- k. Memberikan waktu dan kesempatan kepada pasien jika ingin berkonsultasi.
- l. Seluruh petugas Puskesmas memberikan pelayanan dengan salam, senyum, sapa, sopan, santun dan ramah serta penuh perhatian.
- m. Memberikan penyuluhan kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- n. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas melalui pelatihan dan pendidikan.

- o. Menyediakan kotak saran yang dapat dimanfaatkan oleh setiap pengunjung untuk memberikan saran atau keluhan dari pengalaman yang dirasakan setelah mendapatkan pelayanan di Puskesmas.

## **2. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya**

- a. Dalam upaya perbaikan mutu layanan kesehatan di Puskesmas, agar melakukan survei kepuasan pasien secara bertahap pada tiap tahun dan berkelanjutan.
- b. Membuat kebijakan yang mendukung upaya perbaikan mutu layanan kesehatan di Puskesmas, seperti memberi izin bagi petugas Puskesmas yang ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi.
- c. Membuat sistem penghargaan, yaitu dengan memberikan penghargaan kepada petugas terbaik Puskesmas.

## **3. Untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Jaya:**

- a. Mengangkat dokter yang berstatus Pegawai Tidak Tetap (PTT) menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan ditempatkan diseluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Jaya.
- b. Membuat kebijakan yang mendukung upaya perbaikan mutu layanan kesehatan, seperti memberi beasiswa bagi tenaga kesehatan yang ingin melanjutkan pendidikan.

## **4. Untuk masyarakat:**

- a. Menjaga kebersihan lingkungan Puskesmas, seperti membuang sampah pada tempat yang telah disediakan.
- b. Mematuhi segala peraturan yang telah ditetapkan pihak manajemen Puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, 2002  
*Gambaran Tingkat Kepuasan dan Minat Beli Ulang Pasien Antenatal Care Puskesmas dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2002*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Aditama, Y, 1999  
*Manajemen Aministrasi Rumah Sakit*, UI Pres, Jakarta.
- Aflah, R, 1995  
*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pengunjung Puskesmas di DKI Jaya Tahun 1995*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Alma, B, 2000  
*Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Alfabeta, Bandung.
- Azwar, A, 1996  
*Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Azwar, A, 1996  
*Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Barnes, G J, 2003  
*Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan*, Penerbit Andi, Yokyakarta.
- Benni, K, 2001  
*Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Instansi Rawat Darurat RSUD Palembang Tahun 2001*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Berkowitz, E, Roger Q K, Steven W H & Rudelius, W, 2000  
*Marketing*, 6th ed, The Irwin/Mcraw Hill, New York. Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Carr, H, 1992  
*The Measurement of Patien Satisfaction*, Jour Publ Health Med.
- Cheng, S H, 2003  
*Patient Satisfaction with and Recommendation of a Hospital: Effects of Interpersonal and technical Aspects of Hospital Care*. International Journal for Quality in Health Care, [Online], Vol 15.No 4. pp 350. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [08 April 2008]

- Chairani, N, 2001  
*Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Makanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DR. M. Hoesin Palembang Tahun 2001*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Cohen, G, 1996  
*Age and Health Status in Pasien Satisfaction*, Soc Sei Med.
- Dasmiwarita, 2004  
*Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2004*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004  
*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- 2000  
*Sistem Kesehatan Nasional Republik Indonesia*, Depkes RI, Jakarta
- 1992  
*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 986 Tahun 1992 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta.
- 1979  
*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 262 Tahun 1979 Tentang Standardisasi Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah*, Jakarta.
- Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara, 2004  
*Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor: KEP/25/M.PAN/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*, Jakarta.
- Donabedian, A, 1980  
*The Definition of Quality and Approaches to its Assesment*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.
- Egerton, J, 1999  
*Medical Economics*, [Online], pp 50. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest/pqdweb> [05 April 2008]

- Eisenberg, B, 1997  
*Customer Services in Healthcare: A New Era. Hospital & Health Services Administration*, [Online], Vol 42, No 1, pp 17. Dari Proques/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [05 April 2008]
- Gaspersz, V, 2006  
*ISO 9001:2000 and Continual Quality Improvement*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gaspersz, V, 2005  
*Total Quality Management*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gerson, R F, 2002  
*Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Penerbit PPM, Jakarta.
- Golberg, 1990  
*Power Frequency Magnetic Field and Public Health*
- Hastono, S P, 2007  
*Analisis Data Kesehatan*, FKM-UI, Depok.
- Hizrani, M, 2003  
*Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan dan Hubungan Dengan Minat Beli Ulang di Rumah Sakit MMC Jakarta*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok
- Hordacre, A L, 2005  
*Assesing Patient Satisfaction: Implication for South Australian Public Hospital*. *Australian Health Review*, [Online], Vol 29.No 4. pp 439. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [07 April 2008]
- Jacobalis, S, 1989  
*Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, PT. Citra Windu Satria, Jakarta.
- Kaldenberg, D O, 1999  
*Patient Satisfaction and the Role of Choice, An Examination Into the Role that Choices of Provider Plays in Customer Satisfaction*. *Marketing Health Services*, [Online], Vol 19.No 3. pp 39. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [05 April 2008]

- Kilbourne, W E, 2004  
*The Applicability of SERVQUAL in Cross-national Measurements of Health-Care Quality*, The journal of Services Marketing, [Online], Vol 18. No 6. pp 524. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [07 April 2008]
- Kotler, P, 1997  
*Manajemen Pemasaran*, , Penerbit Gramedia, Jakarta.
- Kotler, P dan Keller, K L, 1997  
*Manajemen Pemasaran*, PT Macanan Jaya Cemerlang, Indonesia.
- Krowinski, W J dan Steiber, S R, 1996  
*Measuring and Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing.
- Laksana, F, 2008  
*Manajemen Pemasaran Pendekatan Praktis*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Lemeshow, S, Hosmer Jr, D W, Klar, J, Lwanga, S K, 1997  
*Adequacy of Sample Size in Health Studies*, World Health Organization
- Lizarni, F, 2000  
*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 1999*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok
- Lutfiah, 2007  
*Hubungan Kepuasan Pasien Askeskin Dengan Niat Berkunjung Kembali Di Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang Tahun 2007*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok
- Marley, K A, 2004  
*The Role of Clinical and Process Quality in Achieving Patient Satisfaction in Hospital*, Decision Sciences, [Online], Vol 35. No 6. pp 349. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [07 April 2008]
- Mercier, S, 1997  
*Factors to Consider in the Delivery of Quality Services by Hospital*, Production and Inventory Management Journal, [Online], Vol 38. No 2. pp 63. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [08 April 2008]



- Mostafa, M M, 2005  
*An Empirical Study of Patient Expectation and Satisfaction in Egyptian Hospital*, International Journal of Health Care Quality Assurance, [Online], Vol 18. No 7 pp 516. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [07 April 2008]
- Mukhtiar, M, 2004  
*Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit International Bintaro*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Muninjaya, A.A G, 2004  
*Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Nasution, M N 2001  
*Manajemen Mutu Terpadu*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Nelson, W, 1990  
*Patient Satisfaction Surveys an Opportunity for Total Quality Improvement*, Hospital and Health Service Administration, Fall
- Notoatmodjo, S, 2007  
*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2003  
*Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- Pohan, I S, 2007  
*Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
- Pohan, I S, 2003  
*Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Penerapannya Dalam Pelayanan Kesehatan*, Kesaint Blanc, Bekasi.
- Prastiwi, 2007  
*Hubungan Kepuasan Pasien Bayar Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat kunjungan Ulang di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Rangkuti, F, 2003  
*Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan plus Analisis Kasus PLN-JP*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Rodhi, 2004

*Hubungan Kepuasan Pelanggan dan Minat Beli Ulang Paket Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Way Muli Lampung Selatan*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.

Rohini, R, 2006

*Services Quality in Bangalore Hospital-an Empirical Study*, Journal of Services Researcha, [Online], Vol 6. No 1. pp 23. Dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb> [08 April 2008]

Rosyid, H , 1997

*Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan RS Nirmala Suri Sukaharjo Dengan Metode Servqual Tahun 1997*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.

Sarwono, S W, 1996

*Teori-teori Psikologi Sosial*, CV. Rajawali, Jakarta.

Satrio, R B, 2003

*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bantar Gebang I Bekasi Tahun 2003*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.

Scott, D, 2005

*Customer Satisfaction, Cara Praktis Membangun Hubungan Yang Menguntungkan Dengan Pelanggan*, Penerbit PPM, Jakarta.

Sidharta, P, 1983

*Pemeriksaan Klinis Umum*, Dian Rakyat, Jakarta.

Sinaga, S, 2006

*Faktor-faktor Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2006*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.

Suharmadji, 2003

*Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskesmas di Kota Pekanbaru Tahun 2003*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.

Supranto, J, 2006

*Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

- Supranto, J, 2001  
*Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Suryani, T, 2008  
*Prilaku Konsumen Implikasi Pada Strategi Pemasaran*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Tjiptono, F, 2002  
*Manajemen Jasa*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono, F dan Diana, 2007  
*Total Quality Management*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Trisanto, Y, 2002  
*Hubungan Mutu Layanan Balai Pengobatan Dengan Kepuasan Pasien Puskesmas Lampung Utara Tahun 2002*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Wahidayat, 1991  
*Diagnosis Fisik Pada Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Wijono, D, 1999  
*Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Wirabrata, 2003  
*Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gotot Subroto*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM-UI, Depok.
- Zeithaml, Parasuraman dan Berry, 1990  
*Delivering Quality Service, Balancing Costumer Preception and Exspection*, The Free Press A Devision MacMillan, New York

**KUESIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN KEPUASAN PASIEN DAN HUBUNGANNYA DENGAN MINAT**  
**MENGGUNAKAN KEMBALI PELAYANAN KESEHATAN DI UNIT**  
**RAWAT JALAN UMUM PUSKESMAS CALANG**  
**KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2008**

---

---

Bapak/Ibu/Saudara yang terhormat,

Dalam rangka perbaikan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya, kami mohon kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi memberikan informasi dengan mengisi daftar pertanyaan di bawah ini.

Kami mengucapkan banyak terima kasih atas partisipasi dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara.

**Penjelasan:**

Pertanyaan berikut terdiri dari 8 bagian, **Bagian I**, identitas responden. **Bagian II**, data tentang keadaan ekonomi, pengambil keputusan dan status sosial. **Bagian III**, motivasi, **Bagian IV**, pengalaman, **Bagian V**, informasi, **Bagian VI**, kepuasan, **Bagian VII** minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

---

---

**Bagian I**  
**Identitas**

1. Isilah jawaban pada tempat yang disediakan
  2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara pilih
- 

1. Nomor Responden : .....
2. Umur Bapak/Ibu/Saudara : ..... Tahun
3. Alamat : .....
4. Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan
5. Pekerjaan Bapak/Ibu/Saudara : .....
6. Pendidikan terakhir yang Bapak/Ibu/Saudara tamatkan:
  1. Tidak tamat SD
  2. SD atau setingkat Madrasah Ibtidaiyah
  3. SMP atau setingkat Madrasah Tsanawiyah
  4. SMA atau setingkat Madrasah Aliyah
  5. Perguruan Tinggi

**Bagian II**  
**Keadaan Ekonomi, Pengambil Keputusan dan Status Sosial**

Berilah tanda silang (X) pada angka yang sesuai dengan jawaban saudara atas pertanyaan berikut ini.

1. Siapa yang menanggung biaya berobat saudara?

1. Diri sendiri
2. Keluarga
3. Perusahaan
4. Askes PNS
5. Askeskin

2. Saudara menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini atas keputusan siapa?

1. Diri sendiri
2. Suami
3. Isteri
4. Orang tua
5. Anak

3. Apa kedudukan saudara pada saat ini dalam kehidupan bermasyarakat?

1. Anggota masyarakat
2. Tokoh agama
3. Tokoh adat
4. Aparatur desa

### Bagian III Motivasi

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan jawaban saudara tentang dorongan yang menyebabkan saudara menggunakan layanan di Puskesmas ini.

- STS = Sangat Tidak setuju  
 TS = Tidak Setuju  
 S = Setuju  
 SS = Sangat Setuju

Pernyataan	Jawaban			
	STS	TS	S	SS
Pengobatan yang diberikan manjur				
Petugas yang memberi pelayanan sopan dan ramah				
Biaya pengobatan gratis				
Lokasi Puskesmas mudah di jangkau				
Lingkungan Puskesmas aman dari kecelakaan				
Tempat parkir Puskesmas aman dari pencurian				
Lingkungan Puskesmas bersih				
Tersedianya WC umum di Puskesmas				
Prosedur pendaftaran tidak berbelat belit				
Waktu tunggu untuk diperiksa tidak lama				
Alat-alat kesehatan di Puskesmas lengkap				
Alat kesehatan yang digunakan bersih				
Petugas sangat teliti dalam memberikan pelayanan				
Petugas dalam memberikan pelayanan sangat adil				
Petugas memberikan waktu untuk berkonsultasi				
Petugas memberikan informasi yang jelas mengenai obat yang diberikan				

#### Bagian IV Pengalaman

Berilah tanda silang (X) pada angka dan kolom yang sesuai dengan jawaban saudara tentang pengalaman saudara menggunakan layanan di Puskesmas ini.

1. Apakah saudara pernah mengalami hal-hal yang tidak baik selama berobat di Puskesmas ini?

1. Ya
2. Tidak

Bila Ya, apa saja hal tidak baik yang pernah saudara alami?

Pengalaman Tidak Baik	Jawaban	
	Ya	Tidak
Antrian yang lama di loket pendaftaran		
Waktu tunggu untuk diperiksa terlalu lama		
Ruang tunggu sangat ribut		
Ada petugas Puskesmas yang tidak memakai seragam		
Petugas di ruang periksa tidak sopan		
Petugas tidak teliti dalam memberikan pelayanan		
Petugas tidak punya cukup waktu untuk berkonsultasi		
Petugas salah kasih obat		
Lingkungan Puskesmas kotor		
Tidak ada WC untuk umum di Puskesmas		

2. Apakah saudara pernah mengalami hal-hal yang baik selama berobat di Puskesmas ini?

1. Ya
2. Tidak

Bila Ya, apa saja hal baik yang pernah saudara alami?

Pengalaman Baik	Jawaban	
	Ya	Tidak
Proses pendaftaran sangat cepat		
Waktu tunggu untuk diperiksa tidak lama		
Ruang tunggu yang nyaman		
Petugas Puskesmas memakai seragam dan mudah dikenali		
Petugas mempunyai waktu untuk berkonsultasi		
Petugas dalam memberikan pelayanan sangat ramah dan sopan		
Petugas sangat teliti dalam memberikan pelayanan		
Petugas memberikan informasi jelas tentang obat yang diberikan		
Lingkungan Puskesmas bersih		
Tersedianya WC umum di Puskesmas		

### Bagian V Informasi

Berilah tanda silang (X) pada angka dan kolom yang sesuai dengan jawaban saudara mengenai informasi layanan di Puskesmas ini.

1. Pernahkah saudara mendapat informasi yang tidak baik mengenai pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?
1. Pernah
  2. Tidak pernah
- Bila Pernah, apa saja informasi tidak baik yang pernah saudara dapatkan?

Informasi Tidak Baik	Jawaban	
	Ya	Tidak
Kondisi lingkungan Puskesmas yang kotor		
Tidak ada WC umum di Puskesmas		
Petugas Puskesmas yang tidak ramah		
Prosedur pendaftaran sangat berbelat belit		
Tidak tersedianya tempat duduk di ruang tunggu		
Ada petugas Puskesmas yang tidak memakai seragam		
Petugas lambat dalam memberikan pelayanan gawat darurat		
Pengobatan yang diberikan oleh petugas tidak sesuai dengan kebutuhan		
Pernah kejadian salah kasih obat untuk pasien		
Hilangnya kendaraan pasien di tempat parkir Puskesmas		

2. Pernahkah saudara mendapat informasi yang baik mengenai pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?
1. Pernah
  2. Tidak pernah
- Bila Pernah, apa saja informasi baik yang pernah saudara dapatkan?

Informasi Baik	Jawaban	
	Ya	Tidak
Kondisi lingkungan Puskesmas yang bersih		
WC umum di Puskesmas sangat bersih		
Petugas Puskesmas yang ramah dan sopan		
Prosedur pendaftaran sangat lancar		
Disediakan tempat duduk di ruang tunggu		
Petugas Puskesmas memakai identitas lengkap		
Memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat dan tepat		
Pelayanan yang diberikan oleh petugas sesuai dengan kebutuhan		
Petugas sangat teliti dalam pemberian obat untuk pasien		
Tempat parkir Puskesmas aman		



### Bagian VI Kepuasan

Berilah tanda silang (X) pada angka yang sesuai dengan jawaban saudara tentang harapan dan kenyataan terhadap pelayanan di Puskesmas ini.

No	Harapan	Kenyataan
T A M P I L A N	<p>Seberapa penting bagi saudara lingkungan Puskesmas yang aman dari kecelakaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana keamanan lingkungan Puskesmas dari kecelakaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak aman</li> <li>2. Tidak aman</li> <li>3. Aman</li> <li>4. Sangat aman</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara kebersihan lingkungan Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kebersihan di lingkungan Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak bersih</li> <li>2. Tidak bersih</li> <li>3. Bersih</li> <li>4. Sangat bersih</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara ketersediaan tempat buang sampah di Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana ketersediaan tempat buang sampah di Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak cukup</li> <li>2. Tidak cukup</li> <li>3. Cukup</li> <li>4. Sangat cukup</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara kebersihan WC Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kebersihan WC Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak bersih</li> <li>2. Tidak bersih</li> <li>3. Bersih</li> <li>4. Sangat bersih</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara kenyamanan ruang tunggu di Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kenyamanan ruang tunggu di Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak nyaman</li> <li>2. Tidak nyaman</li> <li>3. Nyaman</li> <li>4. Sangat nyaman</li> </ol>

	<p>Seberapa penting bagi saudara pencahayaan yang baik di ruang pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol> <p>Seberapa penting bagi saudara kesegaran udara di ruang pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol> <p>Seberapa penting bagi saudara kebersihan alat-alat yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol> <p>Seberapa penting bagi saudara pemakaian seragam kerja bagi petugas yang memberi pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana pencahayaan di ruang pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak baik</li> <li>2. Tidak baik</li> <li>3. Baik</li> <li>4. Sangat baik</li> </ol> <p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kesegaran udara di ruang pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak segar</li> <li>2. Tidak segar</li> <li>3. Segar</li> <li>4. Sangat segar</li> </ol> <p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kebersihan alat-alat yang digunakan petugas dalam memberikan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak bersih</li> <li>2. Tidak bersih</li> <li>3. Bersih</li> <li>4. Sangat bersih</li> </ol> <p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana pendapat saudara tentang petugas memakai seragam dalam memberikan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Setuju</li> <li>4. Sangat setuju</li> </ol>
K E H A N D A L A N	<p>Seberapa penting bagi saudara kemudahan proses pendaftaran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol> <p>Seberapa penting bagi saudara ketepatan jadwal buka pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kemudahan proses pendaftaran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak mudah</li> <li>2. Tidak mudah</li> <li>3. Mudah</li> <li>4. Sangat mudah</li> </ol> <p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana ketepatan jadwal buka pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak tepat</li> <li>2. Tidak tepat</li> <li>3. Tepat</li> <li>4. Sangat tepat</li> </ol>

	<p>Seberapa penting bagi saudara lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat lama</li> <li>2. Lama</li> <li>3. Cepat</li> <li>4. Sangat cepat</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak teliti</li> <li>2. Tidak teliti</li> <li>3. Teliti</li> <li>4. Sangat teliti</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kesesuaian pelayanan yang diberikan petugas dengan kebutuhan saudara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak sesuai</li> <li>2. Tidak sesuai</li> <li>3. Sesuai</li> <li>4. Sangat sesuai</li> </ol>
T A N G G A P A N	<p>Seberapa penting bagi saudara kebersediaan petugas membantu tanpa diminta pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kebersediaan petugas dalam memberi bantuan tanpa harus diminta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak bersedia</li> <li>2. Tidak bersedia</li> <li>3. Bersedia</li> <li>4. Sangat bersedia</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara pengertian petugas dalam menanggapi kebutuhan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana pengertian petugas dalam menanggapi kebutuhan saudara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak mengerti</li> <li>2. Tidak mengerti</li> <li>3. Mengerti</li> <li>4. Sangat mengerti</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara keramahan petugas dalam melayani pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana keramahan petugas dalam melayani saudara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak ramah</li> <li>2. Tidak ramah</li> <li>3. Ramah</li> <li>4. Sangat ramah</li> </ol>

	<p>Seberapa penting bagi saudara kecepatan petugas dalam membantu pasien bila mengalami kesulitan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol> <p>Seberapa penting bagi saudara kesopanan petugas dalam melayani pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kecepatan petugas dalam membantu saudara bila mengalami kesulitan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak cepat</li> <li>2. Tidak cepat</li> <li>3. Cepat</li> <li>4. Sangat cepat</li> </ol> <p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana kesopanan petugas dalam melayani saudara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak sopan</li> <li>2. Tidak sopan</li> <li>3. Sopan</li> <li>4. Sangat sopan</li> </ol>
K E Y A K I N A N	<p>Seberapa penting bagi saudara rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana rasa aman yang diberikan petugas selama pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak aman</li> <li>2. Tidak aman</li> <li>3. Aman</li> <li>4. Sangat aman</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara tanggung jawab petugas dalam melayani pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana tanggung jawab petugas dalam melayani saudara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak tanggung jawab</li> <li>2. Tidak tanggung jawab</li> <li>3. Bertanggung jawab</li> <li>4. Sangat bertanggung jawab</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak terampil</li> <li>2. Tidak terampil</li> <li>3. Terampil</li> <li>4. Sangat terampil</li> </ol>
	<p>Seberapa penting bagi saudara dijaga rahasia pasien oleh petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<p>Menurut pengalaman saudara, bagaimana sikap petugas dalam menjaga rahasia saudara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak menjaga</li> <li>2. Tidak menjaga</li> <li>3. Menjaga</li> <li>4. Sangat menjaga</li> </ol>

E M P A T I	Seberapa penting bagi saudara keadilan petugas dalam melayani pasien	Menurut pengalaman saudara, bagaimana keadilan petugas dalam melayani pasien
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak adil</li> <li>2. Tidak adil</li> <li>3. Adil</li> <li>4. Sangat adil</li> </ol>
	Seberapa penting bagi saudara pemahaman petugas terhadap permasalahan yang dihadapi pasien	Menurut pengalaman saudara, bagaimana pemahaman petugas terhadap permasalahan yang saudara hadapi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak paham</li> <li>2. Tidak paham</li> <li>3. Paham</li> <li>4. Sangat Paham</li> </ol>
	Seberapa penting bagi saudara tentang petugas yang dapat diajak berkomunikasi	Menurut pengalaman saudara, bagaimana pendapat saudara tentang petugas yang dapat diajak berkomunikasi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Setuju</li> <li>4. Sangat setuju</li> </ol>
	Seberapa penting bagi saudara kesabaran petugas dalam melayani pasien	Menurut pengalaman saudara, bagaimana kesabaran petugas dalam melayani saudara
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak penting</li> <li>2. Tidak penting</li> <li>3. Penting</li> <li>4. Sangat penting</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak sabar</li> <li>2. Tidak sabar</li> <li>3. Sabar</li> <li>4. Sangat sabar</li> </ol>

**Bagian VII**  
**Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan**

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang sesuai dengan jawaban saudara tentang minat menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

- STS = Sangat Tidak Mungkin  
 TS = Tidak Mungkin  
 S = Mungkin  
 SS = Sangat Mungkin

No	Pernyataan	Jawaban			
		STM	TM	M	SM
1	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan kemudahan prosedur pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
2	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah melihat kebersihan Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
3	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan ketepatan jadwal waktu pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
4	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan kejelasan dan kedisiplinan petugas yang melayani di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
5	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
6	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				

7	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
8	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan keadilan dalam mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
9	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
10	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan kenyamanan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
11	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan keamanan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
12	Apabila saudara membutuhkan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang, setelah merasakan keamanan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
13	Setelah melihat kebersihan Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan Puskesmas Calang?				
14	Setelah merasakan ketepatan jadwal waktu pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
15	Setelah merasakan keadilan dalam mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				

16	Setelah merasakan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
17	Setelah merasakan tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan menganjurkan orang lain saudara untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
18	Setelah merasakan kecepatan dan ketepatan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
19	Setelah merasakan keadilan dalam mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
20	Setelah merasakan kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
21	Setelah merasakan kenyamanan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				
22	Setelah merasakan keamanan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang, seberapa besar kemungkinan saudara menganjurkan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan umum Puskesmas Calang?				



