



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**TESIS**

**ANALISA KEPUASAN PASIEN *MEDICAL CHECK UP*  
DI RUMAH SAKIT PERTAMINA JAYA**

**OLEH**

**ERNA AMBARWATI**

**NPM 0606022145**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

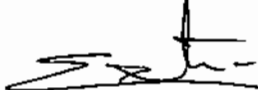
**DEPOK, 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Erna Ambarwati

NPM : 0606022145

Tanda tangan : 

Tanggal : 11 Juli 2009

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : ERNA AMBARWATI  
NPM : 0606022145  
Program Studi : KARS  
Judul Tesis : Analisis Kepuasan Pasien Medical Check Up di Rumah Sakit  
Pertamina Jaya

Dewan Penguji

Pembimbing

Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD



Penguji

Pujiyanto, SKM, Mkes



Penguji

Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS



Penguji

Dr. Rahmad, MM, MARS



Diajukan


Depok

Tanggal

11 Juli 2009

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dsan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Erna Ambarwati  
NPM : 0606022145  
Tanda tangan :   
Tanggal : 11 Juli 2009

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Erna Ambarwati  
NPM : 0606022145  
Program studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

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

*"Analisis Kepuasan Pasien Medical Check Up di Rumah sakit Pertamina Jaya"*

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Depok  
16 Juli 2009-07-20

Erna Ambarwati

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

**N a m a** : Erna Ambarwati  
**Tempat/Tanggal lahir** : Jakarta, 23 Februari 1977  
**Pekerjaan** : Dokter gigi di Kesehatan Gas Domestik Pertamina UPMS III  
**A g a m a** : Islam  
**A l a m a t** : Jl. Raya Inpres no.34B. RT005/02 Tengah Gedong-Kramat Jati  
Jakarta Timur, 13540

## **RIWAYAT PENDIDIKAN**

**Tahun 1981-1982** : TK Kuntum Harapan Sorong-Irian Jaya  
**Tahun 1983-1988** : SD Inpres No.16 Sorong-Irian Jaya  
**Tahun 1989-1991** : SMP Negri 20 Bulak Rantai Jakarta  
**Tahun 1992-1994** : SMA Islam PB Sudirman Cijantung Jakarta Timur  
**Tahun 1995-2000** : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof.DR.Moestopo  
(Beragama)  
**Tahun 2006-2009** : Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta

## **RIWAYAT PEKERJAAN**

**Tahun 2002-2003** : Dokter Gigi di LEMHANAS  
**Tahun 2004-Sekarang** : Dokter Gigi di PT Wahana Prima Medika  
**Tahun 2004-Sekarang** : Ka. Unit Kesehatan Gas Domestik Pertamina UPMS III

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Karena hanya dengan rahmat dan kasihnya, maka penulisan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Salawat dan salam saya sampaikan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya

Pada Kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terima kasih dan rasa hormat saya kepada:

1. Bapak Budi Hidayat,MPPM,PhD, terima kasih atas kesabaran, pengertian dan kemudahan dalam penyusunan tesis ini.
2. Direktur RSPJ Bapak Drg. Bramantio,Sp.Ortho, terima kasih telah memberikan tempat dan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian tesis ini.
3. Kepala Manajemen Bisnis Dr. Rahmad,MM.MARS, terima kasih telah membimbing saya selama diRSPJ.
4. Dr. Dwi selaku dokter di unit medical check up, terima kasih atas informasi dan kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian di unit mcu ini
5. Kepada Orang tua saya, papa Drs.H. Morang Subakri dan mama Hj. Kartiningsih SE tercinta yang selalu memberikan kasih sayang dan pengorbanan tiada tara selama ini. Support dan semangatnya.
6. The one and Only Drg. Wahyudi Danu Akbar,skg , dan My Princess Galuh Clarissa Humaira, sumber inspirasi dan semangatku. I love you...

7. Adik-adik tersayangku, Rangga Yudo Yuwono, ST dan Handy Widi Nugroho,SE, terima kasih atas semangat dan bantuannya
8. Laskar panjang, Lusi (best friend), mba Adila, mba Regina, dan mba Lilis, teman kebersamaan dalam suka dan duka. Akhirnya sampai juga kita di MARS.
9. Rekan-rekan KARS 2006, Acid, Lia, mba Nurul (thanks datanya), dan semua teman-teman kars 2006
10. Staff AKK, mba Amel, mba Dian, terima kasih atas bantuannya.
11. Semua orang-orang tercinta yang selalu memsupportku secara moril.



Jakarta, 11 July 2009

Penulis

Erna ambarwati



## Daftar isi

	<b>Halaman</b>
Abstrak .....	i
Abstract .....	iii
Riwayat hidup .....	v
Kata pengantar .....	vi
Daftar isi .....	ix
Daftar tabel .....	xii
Daftar gambar .....	xiii
Daftar lampiran .....	xix
<b>Bab I. Pendahuluan</b> .....	
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Rumusan masalah .....	6
1.3. Pertanyaan penelitian .....	7
1.4. Tujuan penelitian .....	7
1.5. Manfaat penelitian .....	8
1.6. Ruang Lingkup .....	9
<b>Bab II. Tinjauan Puataka</b> .....	10
2.1. Pelanggan .....	10
2.2. Rumah sakit .....	11
2.3. Kepuasan Pasien diRumah sakit .....	14

2.4. Mengukur kepuasan pasien .....	18
2.5. Konsep Kepuasan pasien .....	20
2.6. Determinan kualitas pelayanan .....	25
2.7. Landasan Hukum .....	27
<b>Bab III. Gambaran umum Rumah sakit .....</b>	<b>29</b>
3.1. Sejarah Rumah sakit .....	29
3.2. Visi dan Misi Rumah sakit .....	31
3.3. Komposisi Pekerja RSPJ .....	32
3.4. Fasilitas RSPJ .....	33
3.5. Unit Medical check up diRSPJ .....	35
3.5.1. Struktur organisasi .....	36
3.5.2. Alur medical check up .....	37
3.6. Kinerja unit medical check up .....	38
3.7. PKB Pt. Pertamina .....	41
3.8. Pemeriksaan berkala .....	42
<b>Bab IV. Kerangka Teori, Kerangka Konsep, Definisi Operasional .....</b>	<b>47</b>
4.1. Kerangka teori .....	47
4.2. Kerangka konsep .....	49
4.3. Definisi operasional .....	50

<b>Bab V. Metodologi Penelitian</b> .....	<b>53</b>
5.1. Rancangan penelitian .....	53
5.2. Lokasi dan Waktu penelitian .....	53
5.3. Populasi dan Sampel penelitian .....	54
5.4. Pengumpulan Data .....	55
5.5. Instrument penelitian .....	55
5.6. Pengolahan Data .....	57
5.7. Analisa Data .....	57
<b>Bab VI. Hasil Penelitian</b> .....	<b>60</b>
6.1. Univariat .....	60
6.2. Bivariat .....	66
6.3. Multivariat .....	74
<b>Bab VII. Pembahasan</b> .....	<b>77</b>
7.1. Keterbatasan penelitian .....	77
7.1.1. Rancangan penelitian .....	77
7.1.2. Cara pengambilan data .....	77
7.2. Hasil penelitian .....	78
7.2.1. Tingkat kepuasan pasien .....	78
7.2.2. Hubungan karakteristik dgn tingkat kepuasan pasien .....	79

**Daftar Pustaka**

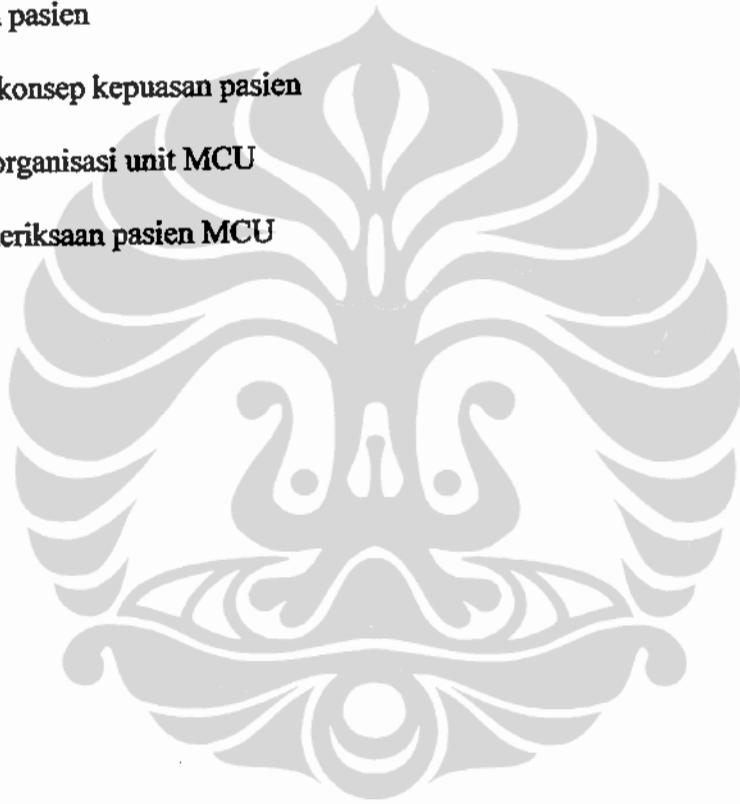
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.6.1.	Tabel kunjungan pasien mcu RSPJ 2006-2008
Tabel 3.6.2.	Tabel kunjungan perbulan pasien mcu RSPJ
Tabel 3.6.3.	Tabel kunjungan pasien mcu RS. PMC 2006-2008
Tabel 3.6.4.	Tabel kunjungan perbulan pasien MCU RS. PMC
Tabel 6.1.	Deskripsi faktor intrinsik di unit MCU RSPJ
Tabel 6.2.	Deskripsi faktor ekstrinsik di Unit MCU RSPJ
Tabel 6.3.	Deskripsi faktor kepuasan pasien
Tabel 6.2.1.	Distribusi responden menurut kenyamanan
Tabel 6.2.2.	Distribusi responden menurut hubungan dgn petugas RS
Tabel 6.2.3.	Distribusi responden menurut Kompetensi petugas RS
Tabel 6.2.4.	Distribusi responden menurut Keandalan
Tabel 6.2.5.	Distribusi responden menurut cepat tanggap
Tabel 6.2.6.	Distribusi responden menurut jaminan
Tabel 6.2.7.	Distribusi responden menurut Empati
Tabel 6.2.8.	Distribusi responden menurut kasat mata
Tabel 6.3.1.	Distribusi variabel independen dalam kandidat multivariat
Tabel 6.3.2.	Distribusi variabel yang masuk kandidat multivariat

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.3.** Ruang lingkup rumah sakit
- Gambar 2.5.1.** Kepuasan pasien
- Gambar 2.5.2.** Diagram konsep kepuasan pasien
- Gambar 3.5.1.** Struktur organisasi unit MCU
- Gambar 3.5.2.** Alur pemeriksaan pasien MCU



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Sumber Daya Manusia ( SDM ) dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat maupun bernegara tetap menduduki faktor utama dan strategis dibanding sumber daya lainnya yang bersifat materi yang semata-mata hanya sebagai instrumen manusia dalam mencapai tujuan, oleh sebab itu derajat kesehatan menjadi persyaratan dasar produktivitas seseorang baik secara pribadi maupun secara kelembagaan.

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan hal yang sangat penting, karena untuk mencapai tujuan pembangunan Nasional, perlu memobilisir sumber-sumber daya yang ada termasuk sumber daya manusia. Disamping itu, untuk produktif seseorang juga memerlukan tingkat kebugaran jasmani yang baik. Oleh karena itu pembinaan kebugaran jasmani sangat penting dilaksanakan dalam rangka menciptakan individu yang sehat, bugar dan produktif.(sulistiyani,2009)

Pengertian sehat menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara social dan ekonomis. Untuk

menunjang kesehatan, kebugaran jasmani sangat diperlukan karena akan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.

Akibat proses kegiatan antara individu dan lingkungannya, sering diikuti dengan timbulnya gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja atau penyakit umum lain yang ada dilingkungannya. Oleh karena itu pemerintah mengeluarkan peraturan Menteri Tenaga kerja dan Transmigrasi (Per.Mennaker Nomor : PER.03/MEN/1982) tentang pelayanan kesehatan kerja. Hal ini menggambarkan sebaiknya setiap perusahaan mempunyai sarana untuk dapat melaksanakan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk pekerjanya, agar dapat diketahui tingkat derajat kesehatannya dan bias memprediksi sampai sejauh mana sumber daya manusia tersebut mampu dalam melaksanakan tugas yang dibebankan oleh perusahaan.

Rumah Sakit sebagai lembaga sosial saat ini telah berkembang menjadi lembaga yang bernilai komersial walaupun fungsi sosial tetap melekat sebagai dasar keberadaannya. Dewasa ini pertumbuhan lembaga rumah sakit khususnya dikota kota besar di Indonesia cukup tinggi sejalan dengan perkembangan kebutuhan masyarakat yang semakin menyadari bahwa sehat itu mahal bahkan kadang kadang tak terbeli oleh apapun. Peran Rumah Sakit selaku Pelaksana Pelayanan Kesehatan dalam hal ini sangat

dibutuhkan keberadaannya dalam memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat luas.

Rumah sakit sebagai sarana dibidang kesehatan, harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik agar dapat menghasilkan kepuasan bagi pelanggannya. Bagi pelanggan, apa yang dihasilkan suatu perusahaan, baginya tidak begitu penting, Pelanggan memikirkan apa yang akan dibelinya untuk memenuhi kebutuhannya atas dasar pertimbangan nilai. (Peter F. Drucker) Rumah sakit sebagai usaha dalam bidang jasa, kualitas sangat menentukan berhasil atau tidaknya pelayanan jasa yang diberikan kepada pelanggan. Untuk mengetahui kebutuhan pelanggan, suatu rumah sakit hendaknya harus selangkah lebih maju dan mengetahui apa yang diperlukan pelanggan dan bagaimana cara mengantisipasi kebutuhan itu. Walaupun kebutuhan pelanggan berbeda-beda, pada prinsipnya kebutuhan mereka adalah sama atau bersamaan.

Pelanggan utama dari suatu rumah sakit adalah dokter, sedangkan pasien adalah pelanggan sang dokter. Kecenderungan saat ini adalah bahwa pasien dapat berhubungan langsung dengan dokter maupun rumah sakit secara langsung. Dengan kecenderungan ini, maka rumah sakit harus dapat memuaskan kebutuhan pasien maupun dokter. Dengan semakin banyaknya rumah sakit, maka pasien semakin banyak kesempatan untuk memilih. Dengan demikian, rumah sakit perlu melakukan customer relationship



management untuk mempertahankan pelanggan sehingga terbina hubungan yang kuat dengan tingkat kepuasan yang tinggi. Hal tersebut secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan jumlah pasien yang menjadi pelanggan. (Riyadi,2007)

Menurut Anderson (1979) bahwa penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik demografi pasien. Kepuasan pasien terhadap penggunaan fasilitas pelayanan erat hubungannya dengan karakteristik demografi pasien. Karakteristik pasien yang diteliti dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sumber pembiayaan, dan jarak tempat tinggal pasien.

Beberapa peneliti menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara faktor karakteristik pasien seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, sumber pembiayaan, jarak tempat tinggal dan kualifikasi kasus pasien dengan kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Peneliti tersebut diantaranya, Sumanto(1998) menyatakan proporsi pasien yang tidak puas sebanyak 80% terhadap pelayanan di poliklinik umum rumah sakit plaju, peneliti Winarti (1996) menyatakan bahwa 68% pasien menyatakan puas terhadap pelayanan di rawat jalan di RSUD Tangerang. Peneliti Andri menyatakan nilai kepuasan di instalasi gawat darurat RSUD Palembang BARI cukup tinggi yaitu 80,77%

Rumah sakit Pertamina Jaya (RSPJ) adalah salah satu rumah sakit yang melayani pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Rumah sakit Pertamina Jaya atau RSPJ adalah suatu unit usaha PT. Pertamina Bina Medika (Pertamedika) yang merupakan salah satu anak perusahaan dari PT. Pertamina (Persero). Rumah sakit Pertamina Jaya sebagai suatu unit usaha dari Pertamedika, maka pengelolaan operasionalnya dalam hal ini termasuk fungsi pemasaran dilakukan oleh manajemen RSPJ dengan tetap dibawah pengendalian Pertamedika. RSPJ yang merupakan rumah sakit setara dengan tipe C+ sebagai unit usaha pada awalnya hanya memberikan pelayanan kepada karyawan dan keluarga Pertamina serta karyawan perusahaan yang ada hubungannya dengan Pertamina. Di Rumah sakit Pertamina Jaya ini juga melayani untuk umum dalam arti diluar dari Pertamina. Adapun salah satu unit pelayanan yang ditawarkan adalah Medical Check Up.

Medical check up adalah Pemeriksaan minimal lengkap yang dilakukan untuk mengetahui penyakit sedini mungkin, mengatasi secepat mungkin gangguan kesehatan tersebut, mencegah agar penyakit yang telah dideteksi secara dini tidak berlanjut. Hasil pemeriksaan yang akurat akan diserahkan kepada pelanggan satu minggu setelah check up dilakukan.

RSPJ khususnya di unit Medical check up belum pernah mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan. Salah satu

indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan ialah dengan mengukur kepuasan terhadap pelayanan yang telah diberikan Berdasarkan uraian tersebut diatas maka peneliti ingin mengetahui tentang kepuasan pasien terhadap mutu layanan yang telah diberikan kepada pasien di unit MCU RSPJ pada tahun 2009.

Jumlah kunjungan pasien medical check up diRSPJ mengalami penurunan. Hal ini terlihat dari jumlah kunjungan pasien mcu dari tahun 2006 sampai dengan 2008 atau 3 tahun terakhir ini. Hal ini juga yang membuat peneliti ingin mengetahui kenapa bisa terjadi penurunan di unit mcu tersebut.

Adapun data penurunan jumlah kunjungan medical check sebagai berikut:

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan unit medical check up RSPJ selama tiga tahun terakhir (2006-2008) diketahui bahwa berdasarkan jumlah kunjungan total terjadi penurunan. Tahun 2006 total kunjungan 2825, tahun 2007 terjadi penurunan kunjungan total yaitu 2581, dan tahun 2008 terjadi penurunan kunjungan total 2517.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Di unit medical check up Rumah sakit Pertamina Jaya tiga tahun terakhir terjadi penurunan jumlah kunjungan, yaitu dari tahun 2006 sampai dengan 2008. Di unit MCU sendiri belum pernah dilakukan penelitian tentang kepuasan pasien pada saat melakukan mcu. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perlu diketahui tingkat kepuasan pasien di unit Medical check up RSPJ tahun 2009 serta faktor-faktor yang karakteristik yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah faktor-faktor intrinsik mempengaruhi kepuasan pasien di unit Medical check up?
2. Apakah faktor-faktor ekstrinsik mempengaruhi kepuasan pasien di unit Medical check up?
3. Faktor apa yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien di unit Medical check up?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran mengenai kepuasan pasien medical check up dirumah sakit Pertamina Jaya

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Diketuainya tingkat kepuasan pasien Medical check up di RSPJ
2. Diketuainya hubungan antara faktor intrinsik dengan kepuasan pasien Medical check up di RSPJ
3. Diketuainya hubungan antara faktor ekstrinsik dengan kepuasan pasien Medical check up di RSPJ
4. Diketuainya faktor mana yang mempunyai peran paling dominan dalam kepuasan pasien Medical check up di RSPJ?

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

##### **1.5.1. Bagi Rumah sakit Pertamina Jaya**

Dengan diketahuinya tingkat kepuasan pasien pada saat Medical check up, maka RSPJ dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan, baik dari SDM rumah sakitnya, Pelayanan serta fasilitas dan teknologi yang ada.

##### **1.5.2. Bagi Peneliti Lain**

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang betapa pentingnya suatu Rumah sakit memberikan layanan yang baik sesuai dengan harapan pasien, untuk menjamin kepuasan pasiennya dan dapat mengaplikasikan dalam suatu pekerjaan di kemudian hari.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Lingkup penelitian dibatasi pada unit Medical check up. Responden pada penelitian ini berjumlah 100 orang yaitu seluruh pasien yang melakukan Medical check up. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2009 dan merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi cross sectional

Penelitian ini dilakukan untuk melihat tingkat kepuasan pasien yang melakukan Medical check up di RSPJ, karena selama ini belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien pada saat Medical check up. Peneliti hanya membatasi penelitian hanya pada unit Medical check up saja. Untuk pelayanan selanjutnya setelah dilakukan Medical check up tidak dilakukan oleh peneliti lebih lanjut.

## BAB II

### Tinjauan Pustaka

#### 2.1. Pelanggan

Pelayanan itu diberikan kepada dua macam pelanggan:

1. Internal customer adalah orang-orang yang terlibat dalam proses produksi produk dan jasa yang kita hasilkan.

Contohnya jajaran direksi, kepala divisi, kepala bagian atau karyawan lain.

2. External customer adalah orang-orang yang berada diluar organisasi suatu perusahaan, yang menerima barang-barang atau jasa-jasa dari perusahaan.

Pada dasarnya pelanggan yang membeli produk dan jasa-jasa pada suatu perusahaan adalah pelanggan perusahaan barang dan jasa tersebut. Mereka dapat berupa seseorang (individu) dan dapat pula sebagai suatu perusahaan.

Secara umum, batasan pelanggan suatu perusahaan adalah masyarakat pada umumnya yang berpotensi untuk melakukan membutuhkan produk dan jasa dan berpotensi untuk melakukan pembelian, disebut sebagai

pelanggan. Sebenarnya semua orang adalah pelanggan. Tiap batasan tentang pelanggan dan kita sendiri adalah berbalasan (mutual). Ini dapat diartikan bahwa pelanggan kita juga menganggap bahwa kita juga pelanggan mereka, bila mereka melakukan interaksi dengan kita.

Pada dasarnya hubungan secara bebas yang sama didapati pada perusahaan dan tingkat nasional. Tiap individu dan tiap perusahaan adalah pelanggan. Ini berarti manfaat hubungan timbal balik antara orang-orang atau group yang sama sekali berbeda. Ini hanya akan terjadi bila tiap orang berusaha untuk memberi kepuasan pada pelanggan. (Oka A, Yoeti, 2005)

## **. 2.2. Rumah Sakit**

Batasan rumah sakit banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang penting adalah:

1. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (American Hospital Assosiation; 1974)
2. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk



3. mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper dan Pena, 1987)
4. Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. (Association of Hospital Care, 1947)

Dari batasan ini, mudah dipahami bahwa fungsi dan kegiatan rumah sakit pada saat ini memang sangat bervariasi sekali. Sesungguhnya rumah sakit pada saat ini tidak sama dengan masa lalu. Sesuai dengan perkembangan jaman, maka pada saat ini rumah sakit mengalami berbagai perkembangan pula.

Salah satu contoh perkembangan pada kepemilikan rumah sakit. Jika dahulu rumah sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, badan-badan sosial, dan ataupun pemerintah, maka pada saat ini telah didirikan pula oleh berbagai badan-badan swasta. Rumah sakit yang dahulu tidak pernah memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan, Pada saat ini telah berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi. Malah untuk yang dikelola oleh badan-badan swasta, kegiatan rumah sakit telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang menjadi keuntungan (profit making).

Sebagai salah satu badan usaha yang profit making, maka rumah sakit perlu menjaga mutu pelayanan. Mutu sangat berkaitan erat dengan

kepuasan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Kepuasan itu bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun telah dinilai telah memuaskan pasien, namun jika ditinjau dari kode etik serta standart pelayanan profesi tidaklah terpenuhi.

Milton Roemer dan Friedmen dalam buku *Doctor in Hospital* (1971) dalam Aditama (2004) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya mempunyai lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik dan terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian dibidang Kedokteran dan Kesehatan, karena keberadaan pasien dirumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran tersebut dewasa ini semakin menonjol, mengingat timbulnya perubahan-perubahan dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah, dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan Indonesia.

Harus disadari bahwa tujuan utama kegiatan dirumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan. Mendapat pelayanan yang bermutu adalah hak pasien. Hal ini memacu para penyelenggara pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit untuk secara serius terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. (Aditama, 2004)

### **2.3. Kepuasan Pasien DiRumah Sakit**

#### **Pengertian**

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh:

1. Pengalaman masa lalu;
2. Pendidikan;
3. Situasi psikhis waktu itu;
4. Pengaruh lingkungan waktu itu;

Tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada. Tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan. Tidak semata-mata bilang baik bila memang tak ada suasana yang menyenangkan yang dialami.

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena hal berikut ini

1. Bagian dari mutu pelayanan

Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.

2. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit

- 1) Pasien yang puas akan memberitahu pada teman, keluarga dan tetangga
- 2) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain
- 3) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru

3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas

4. Peningkatan pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kepuasan pasien meliputi empat aspek berikut ini:(Boy s. Sabarguna, 2005)

1. Kenyamanan

2. Hubungan pasien dengan petugas pasien

### 3. Kompetensi teknis petugas

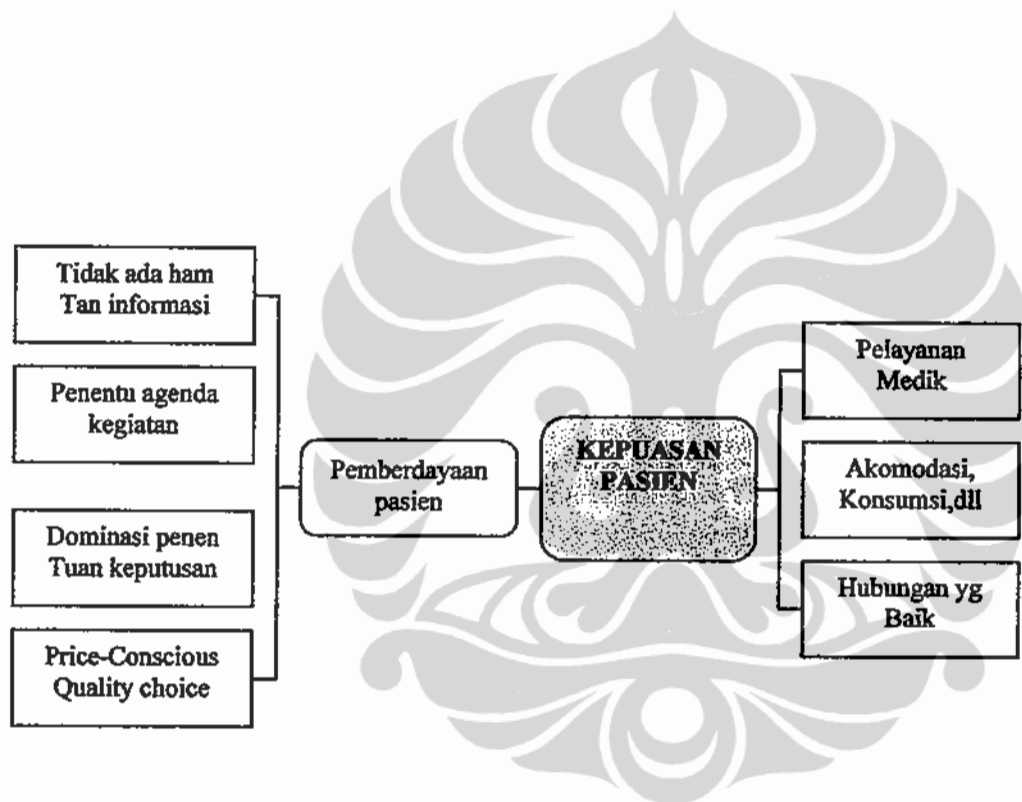
### 4. Biaya

Spier (1997) dari London dalam Aditama (2004), tentang pemberdayaan pasien. Disebutkan ciri-ciri pasien yang telah berdaya (*empowered*) antara lain adalah tidak adanya lagi hambatan dalam informasi, pasien dapat menentukan

agenda tindakan, pasien punya dominasi dalam penentuan keputusan serta terdapatnya *price-concesius quality choice* pada pasien tersebut. Jolly & Gerbaud (1992) dalam Aditama (2004), menyebutkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit bukan hanya mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan yang baik antara staff rumah sakit dengan pasien.

Rumah sakit mempunyai tugas yang berat, di satu sisi dituntut memberikan pelayanan yang bermutu yang dapat memuaskan konsumennya. Mempunyai tugas sebagai institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan salah satu misinya. Di sisi lain perubahan kecenderungan dari institusi yang sepenuhnya sosial menjadi sosio ekonomis juga sudah merupakan kenyataan. Sementara itu perubahan baik ditingkat lokal maupun global terus terjadi, mendorong rumah sakit untuk bisa menyesuaikan dirinya.

Gambar 2.3  
Kepuasan pasien  
Sumber: Aditama,2004



#### **2.4. Mengukur Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit**

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran (Triatmojo, 2006) Dalam rangka mengembangkan mekanisme pemberian pelayanan yang memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan, perlu mengetahui apa yang dipikirkan pelanggan tentang jenis, bentuk dan orang yang memberi pelayanan.

Kepuasan pelanggan merupakan indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan

pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas rumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan. Kepuasan pelanggan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pelanggan, merupakan indikator yang berhubungan dengan jumlah keluhan pelanggan atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawat dsb.

Bentuk kongkret untuk mengukur kepuasan pelanggan rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pelanggan di RS, Junadi (2007), mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu: Kenyamanan, Hubungan pelanggan dengan petugas, kompetensi petugas dan biaya

1. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dll.
2. Hubungan pelanggan dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang



diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb.

3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
4. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringan bagi masyarakat miskin. Dsb.

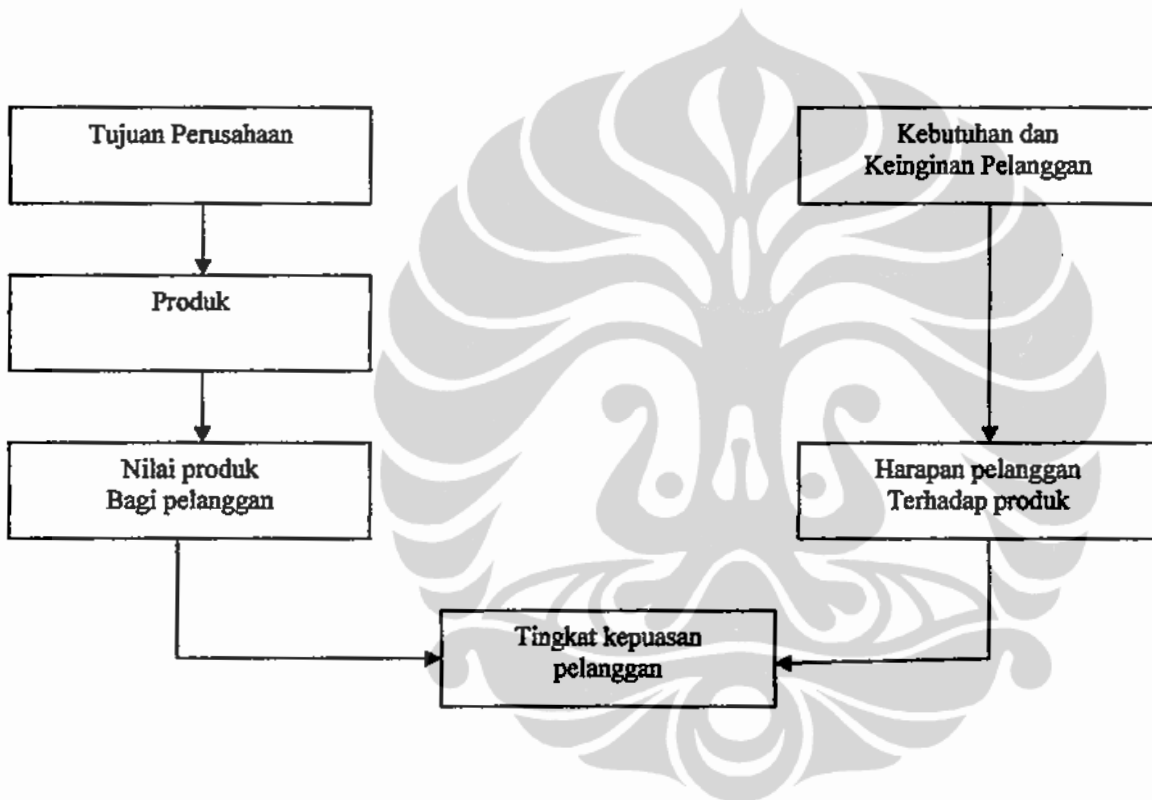
## **2.5. Konsep Kepuasan Pasien**

Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja yang dirasakan. Engel (1990 dan Pawitra (1993) mengatakan bahwa pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian

Gambar 2.5.1.

Diagram konsep kepuasan pelanggan

Sumber : Rangkuti,2008



Christopher Lovelock (1994:100) dalam Rangkuti,2008 menemukan bahwa konsumen mempunyai criteria yang pada dasarnya identik dengan beberapa

jenis jasa yang memberikan kepuasan kepada para pelanggan. Kriteria tersebut adalah:

1. **Reability (keandalan)** adalah kemampuan untuk memberikan jasa secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan
2. **Responsiveness (cepat tanggap)** adalah kemampuan karyawan untuk membantu konsumen menyediakan jasa dengan cepat sesuai dengan yang diinginkan oleh konsumen
3. **Assurance (jaminan)** adalah Pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk melayani dengan rasa percaya diri
4. **Emphaty (empati)** adalah karyawan harus memberikan perhatian secara individual kepada konsumen dan mengerti kebutuhan konsumen.
5. **Tangible (kasat mata)** adalah Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan alat-alat komunikasi.

Peter F. Drucker, seorang pakar manajemen dan pemasaran global mengatakan: Bagi pelanggan, apa yang dihasilkan suatu perusahaan, baginya tidak begitu penting. Pelanggan memikirkan apa yang akan dibelinya untuk memuaskan kebutuhannya atas dasar pertimbangan nilai, dan pertimbangan nilai inilah selanjutnya akan menentukan bentuk bisnis apa yang perlu dikembangkan. Kepuasan pelanggan tidak berarti memberikan kepada pelanggan, apa yang kita perkirakan disukai pelanggan.

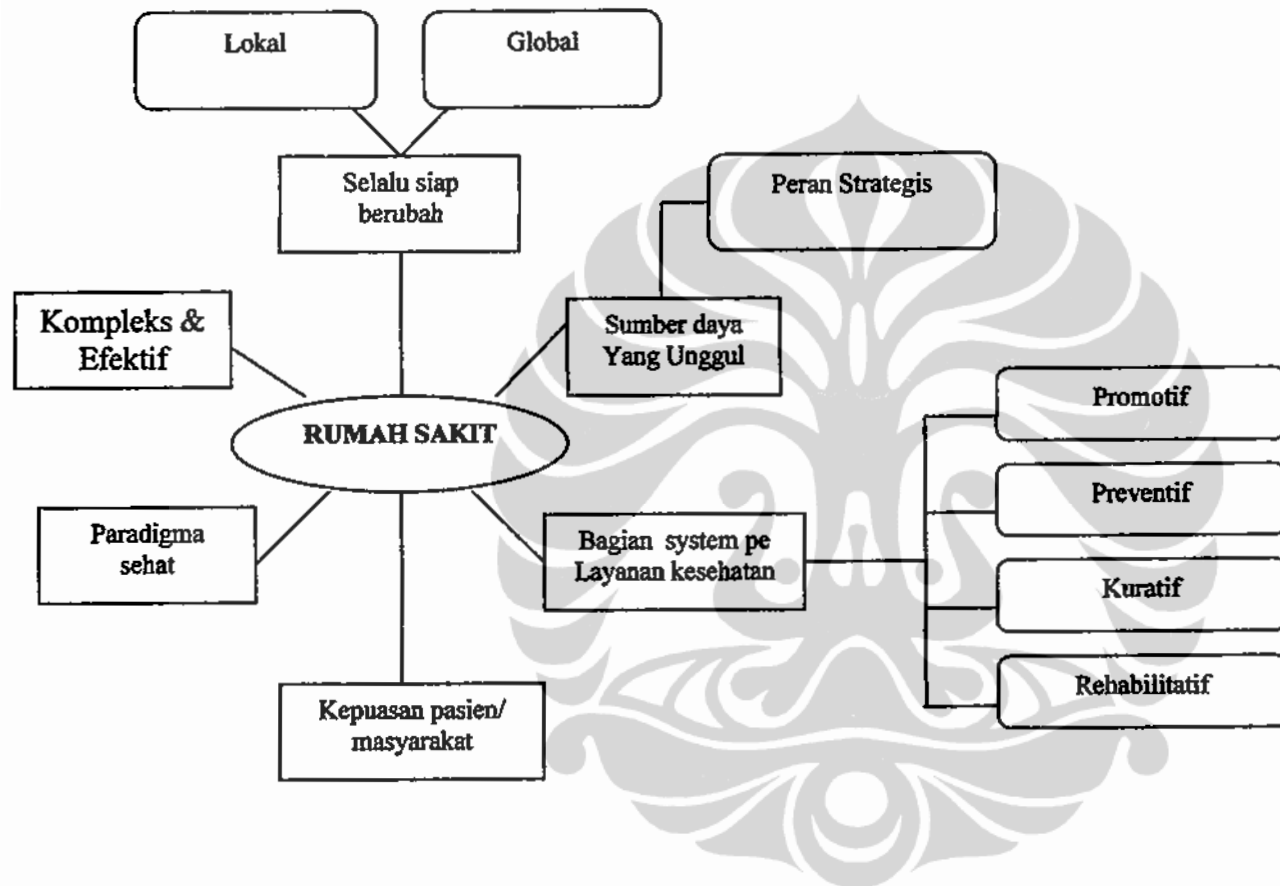
Ini berarti kita harus memberikan kepada mereka apa yang sebenarnya mereka inginkan (want), kapan (when), dan cara mereka memperolehnya (the way they want it).

Kita dapat membedakan tiga tingkat kepuasan pelanggan:

1. Menemukan kebutuhan pokok pelanggan
2. Mencari tahu, apa yang sebenarnya yang menjadi harapan dari pelanggan, sehingga mereka mau kembali datang pada kita
3. Selalu memperhatikan apa yang menjadi harapan pelanggan, lakukan melebihi seperti apa yang diharapkan pelanggan.

Untuk berada satu langkah didepan pesaing, maka kita harus melakukan cara tingkat ketiga, sehingga pelayananyang kita berikan tidak hanya memenuhi kebutuhan pelanggan, tetapi selain memuaskan juga menyenangkan pelanggan.

Gambar 2.5.2  
Ruang lingkup Rumah sakit  
Sumber: Aditama, 2004



## 2.6. Determinan Kualitas Pelayanan

Kualitas apabila dikelola dengan tepat, berkontribusi positif terhadap terwujudnya kepuasan dan loyalitas pelanggan. Kualitas memberikan nilai plus berupa motivasi khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Ikatan emosional semacam ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan. Pada gilirannya, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman

pelanggan yang kurang menyenangkan. Perusahaan berpotensi meningkatkan pangsa pasar melalui pemenuhan tingkat kualitas yang bersifat *customer driven*, artinya perusahaan memenuhi atribut yang diminta pelanggan secara efektif.

Layanan bisa dianalogikan sebagai delapan faktor yang melekat pada setiap penawaran produk (Lovelock,1994) dalam Tjipyono, 2008, diantaranya:

1. Informasi, misalnya jalan/arah menuju lokasi, jadwal atau skedul penyampaian produk/jasa, harga, persyaratan layanan
2. Konsultasi, seperti pemberian saran, konseling pribadi, dan konsultasi manajemen teknis
3. *Order taking*, meliputi jasa langganan, *order entry* dan reverbasi

4. *Hospitality*, diantaranya toilet, perlengkapan kamar mandi, fasilitas menunggu, transportasi, tempat ibadah, dan jasa keamanan
5. *Caretaking*, terdiri dari perhatian dan perlindungan atas barang milik pelanggan dan perhatian dan perlindungan atas barang yang dibeli pelanggan
6. *Exceptions*, meliputi permintaan khusus sebelum penyampaian produk, penanganan komplain/pujian/saran, penyelesaian masalah (dengan staff atau pelanggan lain) dan restitusi
7. *Billing*, faktur untuk transaksi individual, mesin yang memperlihatkan jumlah rekening dan *self billing*
8. Pembayaran, dalam bentuk pembayaran swalayan oleh pelanggan; pelanggan berinteraksi dengan personel perusahaan yang menerima pembayaran; pengurangan otomatis rekening pelanggan; serta kontrol dan verifikasi

Dengan demikian, kualitas layanan merupakan isu krusial bagi setiap perusahaan, apa pun bentuk produk yang dihasilkan. Secara sederhana kualitas layanan bisa diartikan sebagai "ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan" (Lewis & Bloom, 1983) dalam Tjipyono, 2008. Berdasarkan definisi ini, kualitas layanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Dengan kata lain, faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan adalah layanan yang diharapkan pelanggan

(*expected service*) dan persepsi terhadap pelanggan (*perceived service*) (Parasuraman, et al., 1985) dalam Tjipyono, 2008. Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas layanan bersangkutan akan dinilai baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan negative atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas layanan bergantung pada kemampuan perusahaan dan stafnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

## **2.7. Landasan Hukum**

1. Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. Undang-Undang No.8 tahun 1971 pasal 20 ayat 1 huruf h, tentang mengangkat dan memberhentikan pegawai perusahaan menurut peraturan perusahaan dengan memperhatikan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
3. Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang KESEHATAN
4. Undang-Undang No.3 tahun 1993 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja
5. Keputusan Presiden No.22 tahun 1993 tentang penyakit yang timbul karena Hubungan Kerja



6. Peraturan Pemerintah No.14 tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja
7. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.PER.02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja
8. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI. No. 333/MEN/1989 tentang Diagnosa dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja
9. PPSK Bab II Sub E ayat 1 dan 2 serta PPSK Bab XI butir A. 4 dan 5

## **BAB III**

### **Gambaran Umum Rumah Sakit**

#### **3.1. Sejarah Rumah Sakit**

Rumah sakit Pertamina Jaya (RSPJ) diresmikan penggunaannya pada bulan April 1979 oleh dr. Amino Gondohutomo (alm) yang ketika itu menjabat sebagai kepala Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP). RSPJ merupakan rumah sakit type C plus dimana sebelumnya adalah rumah sakit bersalin yang dikelola oleh Direktorat Perkapalan dan Telekomunikasi (P&T) dengan jumlah tempat tidur sebanyak 54 buah.

Tahun 1990, RSPJ menambah fasilitas ruang rawat inap yang ada, yaitu rawat inap pasien psikiatri/penyakit jiwa dan rawat inap pasien penyakit paru, hingga kapasitas tempat tidur menjadi 79 buah. Tahun 1992, berdasarkan surat keputusan Direktur Utama Pertamina No.Kpts-024/c0000/92-S0 maka pengelolaan RSPJ diserahkan dari Direktorat P&T ke Direktorat Umum. Dengan perubahan status tersebut Rumah Sakit Pertamina Jaya memiliki otonomi untuk mengatur manajemen perusahaan secara mandiri. Tahun 1997, RSPJ telah melakukan Akreditasi Rumah Sakit dengan 4 (empat) standar pelayanan dasar.

Tahun 2001 RSPJ kembali melakukan Akreditasi Rumah sakit dengan 12 (duabelas) standar pelayanan kesehatan lainnya. Tahun 2000 RSPJ menjadi salah satu cabang PT. RSPP, sebagai rumah sakit cabang segala kebijakan RSP Jaya harus mengacu kepada PT. RSPP. Tahun 2002, PT. RSPP berubah namanya menjadi PT. Pertamina Bina Medika (PERTAMEDIKA) yang membawahi RS.Pusat Pertamina, RS. Pertamina Jaya, RS. Pertamina Klayan, RS. Pertamina Tanjung, RS. Pertamina Balikpapan, RS. Pertamina Prabumulih, Pertamedika Medical Center (PMC), Akademi Keperawatan (AKPER) dan Manajemen Pengendalian Pemeliharaan Kesehatan (MPPK).

Tahun 2004 dilakukan renovasi terhadap sarana dan prasarana, sehingga kapasitas tempat tidur RSPJ saat ini menjadi 70 tempat tidur dan poliklinik menjadi 27 ruang. Diharapkan RSPJ dapat meningkatkan kenyamanan bagi pelanggannya dengan menjadikan RSPJ menjadi sebuah rumah sakit yang walaupun "mungil" tetapi tetap indah dan bersih. Pada tahun 2004 hingga 2005, RSPJ melakukan renovasi ruangan poliklinik dan ruang rawat secara bertahap sehingga poliklinik ada dilantai dasar dan ruang rawat ada dilantai dua yang meliputi: VIP sebanyak 2 TT, kelas I A sebanyak 12 TT, kelas I B sebanyak 2 TT, kelas II sebanyak 19 TT, kelas III sebanyak 19 TT dan ruang isolasi sebanyak 2 TT.

Pada tahun 2005, RSPJ melaksanakan Akreditasi yang kedua untuk 16 (enambelas) layanan, meliputi Administrasi & Manajemen, Pelayanan Medis,

Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, kamar operasi, Pengendalian di RS dan Perinatal Fresiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

### **3.2. Visi dan Misi Rumah Sakit**

#### **Visi**

Menjadi “Institusi Pemeliharaan Kesehatan” yang memberikan Layanan Prima dan menjadi lebih baik dari institusi pelayanan kesehatan setara, dengan berlandaskan Moral Agamis.

#### **Misi**

1. Menjalankan kegiatan operasional secara efektif dan efisien sehingga menghasilkan nilai tambah bagi stakeholders (pelanggan, pekerja, mitra kerja, pemilik, dan masyarakat)
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan paradigma sehat sesuai kebutuhan pelanggan dengan standar pelayanan prima dan terpadu
3. Membangun SDM yang berkualitas melalui mekanisme pembelajaran berkesinambungan

**Nilai Inti**

LA PRIMA yang artinya Layanan Profesional, Ramah, Ikhlas, Mutu, Antusias.

**Motto**

Institusi Pemeliharaan Kesehatan yang memuaskan anda menjadi dambaan kami

**3.3. Komposisi Pekerja RSPJ**

1. Medis (dokter) 60 orang
2. Paramedis keperawatan 113 orang
3. Paramedis non keperawatan 45 orang
4. Non medis 47 orang
5. Out Sourcing 100 orang
6. Jumlah pekerja 365 orang

**Sertifikasi/Penghargaan**

1. Akreditasi lengkap 16 layanan Depkes
2. Indonesia Go Open Source (IGOS) dari Menristek
3. K3LL dari Dirut Pertamina tahun 2005 & 2007
4. Perusahaan dengan predikat Baik dalam pembuangan limbah cair: dari Gubernur DKI Jakarta

5. PERSI AWARD 2007 (Hospital Quality & Innovation) “ Upaya mengefisiensikan jumlah stok/persediaan farmasi diRSPJ dengan menerapkan system satu kendali

#### **3.4. Fasilitas yang tersedia di RSPJ**

1. Unit Gawat Darurat (UGD)
2. Poliklinik Rawat Jalan
3. Rawat Inap
4. Medical Check Up (MCU) umum & Pelaut
5. ICU &ICCU
6. Kamar bedah dan kamar persalinan
7. Rehabilitasi Medik (Fisioterapi)
8. Hemodialisa
9. Laboratorium 24 jam
10. Radiologi
11. Kamar tindakan medis, audiometri, spirometri, Treadmill, USG, dll
12. Ambulan & Tim P3K
13. Tim Kesehatan bencana alam
14. Apotik
15. Kamar jenazah
16. Klub senam: senam hamil,Diabetes,Asma,Jantung,Aerobic

17. Kantin
18. Toko serba ada
19. Masjid

#### Prasarana Pendukung

1. Akses jalan tol Jagorawi
2. Bersebelahan dengan hotel Patra Jasa
3. Bersebelahan dengan bank Mandiri dan BNI 46
4. Berdekatan dengan Hypermart: Carefour, ITC Cempaka Mas
5. Berdekatan dengan Apartemen Graha Cempaka Mas

### 3.5. Unit Medical Check Up Rumah sakit Pertamina Jaya

Medical Check Up merupakan usaha peningkatan dan pemeriksaa kesehatan yang berfungsi untuk mendeteksi dini penyakit-penyakit keganasan, kardiovaskuler, dan memantau penyakit kronis. MCU diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kepada: pekerja secara berkala, proses penerimaan calon pekerja, calon tenaga kerja yang dikirim keluar negeri, dan calon fungsional maritim organisasi yang bersertifikat.

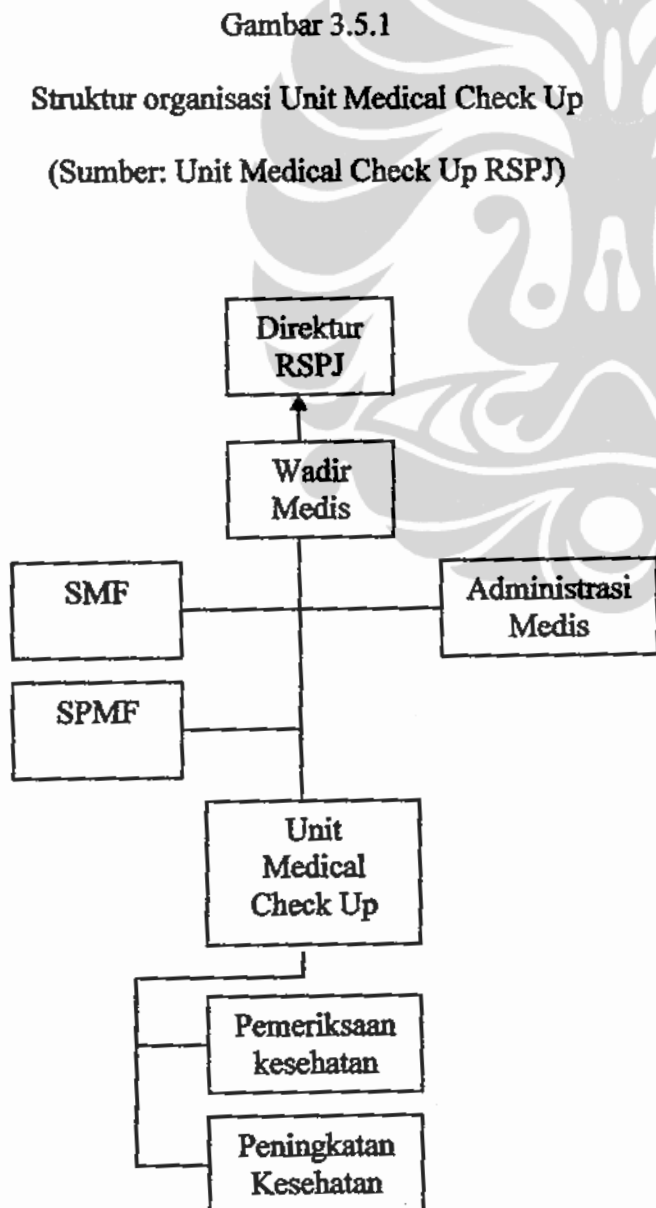
Medical Check Up untuk tenaga fungsional pelayaran merupakan layanan unggulan RSPJ dalam mewujudkan tenaga fungsional pelayaran Indonesia yang handal sesuai dengan tuntutan Internasional Maritim Organization (IMO) dibidang pelayaran. RSPJ telah memperoleh pengkuan dari Departemen Perhubungan dan Telekomunikasi, Dirjen perhubungan Laut sebagai pelaksana dengan sertifikasi yang diakui di tingkat Internasional.

Ada beberapa paket yang ditawarkan di RSPJ untuk memudahkan pelanggan dalam memilih. Paket ini tidak bersifat mengikat, dapat disesuaikan dengan kebutuhan pekerja dari perusahaan. Untuk pemeriksaan Medical check up dapat dilaksanakan di RSPJ maupun di perusahaan anda untuk wilayah Jakarta



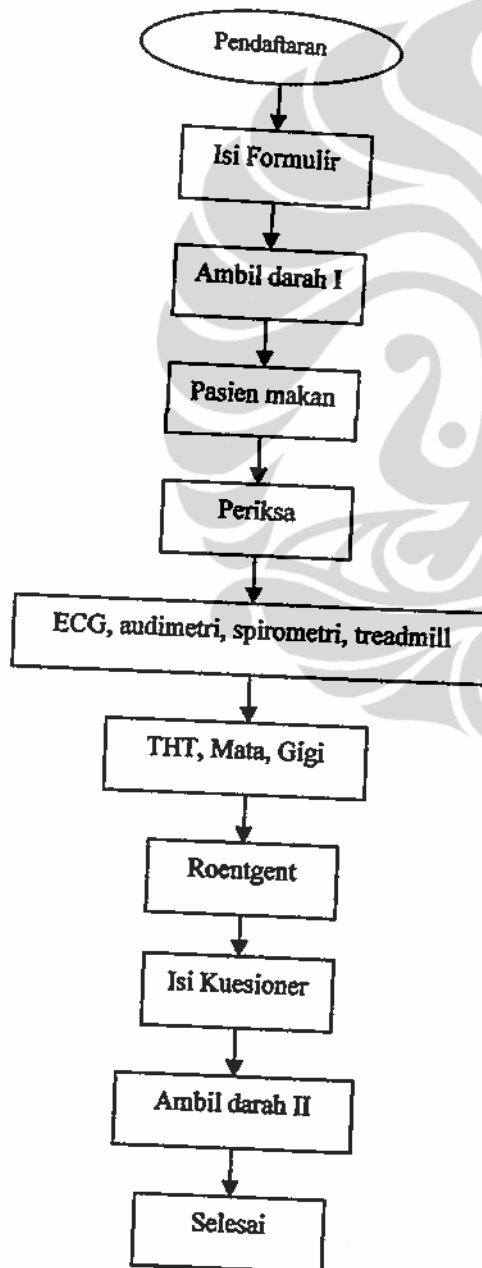
### 3.5.1. Struktur Organisasi Unit Medical Check Up RSPJ

Unit medical check up RSPJ dibawah tanggung jawab Wadir Medis yg juga membawahi unit emergency, unit ICU & HRD, Unit kamar Bedah Anestesi & CSSD, Instalasi Penunjang Medis dan Unit Farmasi. Berikut ini bagan struktur organisasi unit medical check up RSPJ:



### 3.5.2. Alur Unit Medical Check Up Rumah sakit Pertamina Jaya

Alur pemeriksaan pasien di Unit Medical check up Rumah sakit Pertamina Jaya adalah sebagai berikut:



### 3.6. Kinerja Unit Medical Check Up Rumah sakit Pertamina Jaya

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan unit medical check up RSPJ selama tiga tahun terakhir (2006-2008) diketahui bahwa berdasarkan jumlah kunjungan total terjadi penurunan. Tahun 2006 total kunjungan 2825, tahun 2007 terjadi penurunan kunjungan total yaitu 2581, dan tahun 2008 terjadi penurunan kunjungan total 2517.

Tabel 3.6.1

Tabel kunjungan pelanggan MCU 2006-2008

Sumber: Administrasi Medis RSPJ

KETERANGAN	2006	2007	2008
Kunjungan Pasien MCU	2825	2581	2517

Berdasarkan kunjungan bulanan pasien didapat data kinerja medical check up sebagai berikut:

Tabel 3.6.2.

Tabel kunjungan perbulan Pelanggan MCU 2006-2008

Sumber: Administrasi medis RSPJ

Tahun	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
2006	186	258	159	306	254	275	169	209	283	123	460	143
2007	190	87	306	230	311	243	167	169	185	264	321	108
2008	257	153	200	223	222	189	159	357	83	229	280	165

Peneliti membandingkan jumlah kunjungan pasien medical check up di rumah sakit Port Medical Center (PMC). Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan unit medical check up PMC selama tiga tahun terakhir (2006-2008) diketahui bahwa berdasarkan jumlah kunjungan total terjadi penurunan. Tahun 2006 total kunjungan 2825, tahun 2007 terjadi penurunan kunjungan total yaitu 2581, dan tahun 2008 terjadi penurunan kunjungan total 2517

Tabel 3.6.3

Tabel kunjungan pelanggan MCU 2006-2008

Sumber: Data kunjungan Rawat jalan PMC

KETERANGAN	2006	2007	2008
Kunjungan Pasien MCU	2261	2784	2080

Berdasarkan kunjungan bulanan pasien didapat data kinerja medical check up sebagai berikut:

Tabel 3.6.4.

Tabel kunjungan perbulan Pelanggan MCU 2006-2008

Sumber: Data kunjungan rawat jalan PMC

Tahun	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
2006	259	106	302	132	125	136	82	77	76	73	263	630
2007	178	171	306	114	140	129	589	227	162	82	121	565
2008	163	121	174	135	222	189	159	257	90	185	285	100

### **3.7. Perjanjian Kerja Bersama Pt. Pertamina**

Ketentuan jaminan pemeliharaan kesehatan diatur tercakup dalam Perjanjian Kerja Bersama (PKB) antara PT. PERTAMINA (PERSERO) dengan Federasi Serikat Pekerja Pertamina Bersatu (FSPPB) yang mengatur secara garis besar hak dan kewajiban/ tanggung jawab pekerja serta perusahaan. Landasan kebijakan pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan terdapat di Bab VIII berdasarkan surat keputusan Direktur Jendral Pembinaan Hubungan Industrial Departemen Tenaga Kerja Dan Tranmigrasi RI No. 51/PHI/PK/2004 tanggal 21 Mei 2004. Adapun isi dari Jaminan Pemeliharaan Kesehatan tentang Pemeriksaan Berkala Pasal 47 adalah:

#### **1. Pemeriksaan Kesehatan Berkala**

- a. Dalam rangka pemeliharaan kesehatan seluruh pekerja, maka secara berkala diadakan pengujian kesehatan sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan
- b. Penolakan pekerja untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala akan berakibat dikenakan sanksi sesuai perjanjian kerja bersama ini

#### **2. Pemeriksaan Kesehatan Khusus**

Kepada para pekerja yang akan dipekerjakan atau dimutasikan pada pekerjaan tertentu yang beresiko tinggi dan/ atau yang akan

ditempatkan didaerah operasi tertentu dapat diadakan pemeriksaan kesehatan khusus

### 3. Pemeriksaan Kesehatan Lain

Pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku juga dilakukan kepada pekerja yang akan:

- a. Menduduki jabatan/pekerjaan tertentu;
- b. Melaksanakan pendidikan/dinas keluar negeri selama 3 (tiga) bulan atau lebih;
- c. Bekerja kembali setelah meninggalkan pekerjaan tanpa upah selama 1(satu) tahun;
- d. Sebelum melaksanakan Masa Persiapan Purna Karya; dan
- e. Menunaikan ibadah Haji atas biaya perusahaan

### 3.8. Pemeriksaan Berkala

Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Dokter Pemeriksa atas permintaan perusahaan secara berkala terhadap pekerja sejak diterima hingga pemutusan hubungan kerja. Pemeriksaan kesehatan berkala pekerja selalu dikaitkan dengan pekerjaan dan lingkungan kerja.

Jenis Pemeriksaan Kesehatan Berkala meliputi:

1. Anamnesa

Anamnesa terutama ditujukan untuk menggali keluhan-keluhan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan/lingkungan kerja. Dokter pemeriksa harus mengetahui gambaran kondisi kerja termasuk mengetahui perkiraan potensi bahaya apa yang ada di lingkungan kerja dari pekerja yang sedang diperiksanya serta berapa lama bekerja pada jabatan tertentu. Disamping itu, anamnesa juga ditujukan kepada keluhan-keluhan penyakit umum.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk mengetahui kondisi fisik pekerja dengan melakukan pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pemeriksaan kesehatan Berkala dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

a. Pemeriksaan Penunjang Umum

Pemeriksaan penunjang umum merupakan pemeriksaan penunjang yang diberlakukan kepada seluruh pekerja yang melaksanakan pemeriksaan berkala yang meliputi: pemeriksaan laboratorium, rontgent, paru dan EKG



**Paket Pemeriksaan Kesehatan Berkala meliputi:**

**Paket Umum terdiri dari:**

1. Anamnesa
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Gigi dan Mulut
4. Pemeriksaan Penunjang:

**a. Labotatorium:**

**1) Darah Lengkap:**

**Hb, Ht, Leukosit, Hitung Jenis, LED**

**2) Kimia Darah:**

**Gula darah, Ureum, Kreatinin, Bilirubin Total, SGOT, SGPT, Fosfatase Alkali, Kolinesterase, Asam Urat, Kolesterol Total**

**3) Urin Rutin:**

**PH, protein, reduksi, bilirubin, urobilinogen, sediment**

**4) Faeces Rutin:**

**Makroskopis, Mikroskopis**

**b. Radiologi: Thorax Foto (PA)**

**c. EKG**

**b. Pemeriksaan Penunjang Khusus**

Pemeriksaan penunjang khusus diberlakukan terhadap:

1. Pekerja yang terpapar potensi bahaya
2. Pekerja yang mempunyai persyaratan kesehatan khusus untuk melaksanakan pekerjaannya.

**c. Pemeriksaan Penunjang Lainnya**

Pemeriksaan ini dilakukan sesuai dengan indikasi, yaitu bila dalam pemeriksaan ditemukan adanya kelainan yang memerlukan pemeriksaan tambahan.

**d. Pemeriksaan Tingkat Kebugaran Jasmani**

Pemeriksaan Tingkat Kebugaran Jasmani dimaksudkan untuk menilai tingkat kebugaran jasmani pekerja yang merupakan salah satu penunjang produktivitas kerja

Pemeriksaan tingkat kebugaran jasmani dibagi atas 2 kelompok pekerja:

1. Kelompok pekerja yang tidak memerlukan kemampuan fisik tinggi untuk melakukan pekerjaannya
2. Kelompok pekerja yang memerlukan kemampuan fisik tinggi untuk melaksanakan pekerjaannya.

## 5. Tes Kebugaran Jasmani

Pengukuran daya tahan kardiovaskuler, metoda disesuaikan dengan kondisi setempat (Lari 2,4 km/Lari 12 menit/Ergocycle/Treadmill)



## BAB IV

### Kerangka Teori, Kerangka Konsep, Definisi Operasional

#### 4.1. Kerangka Teori

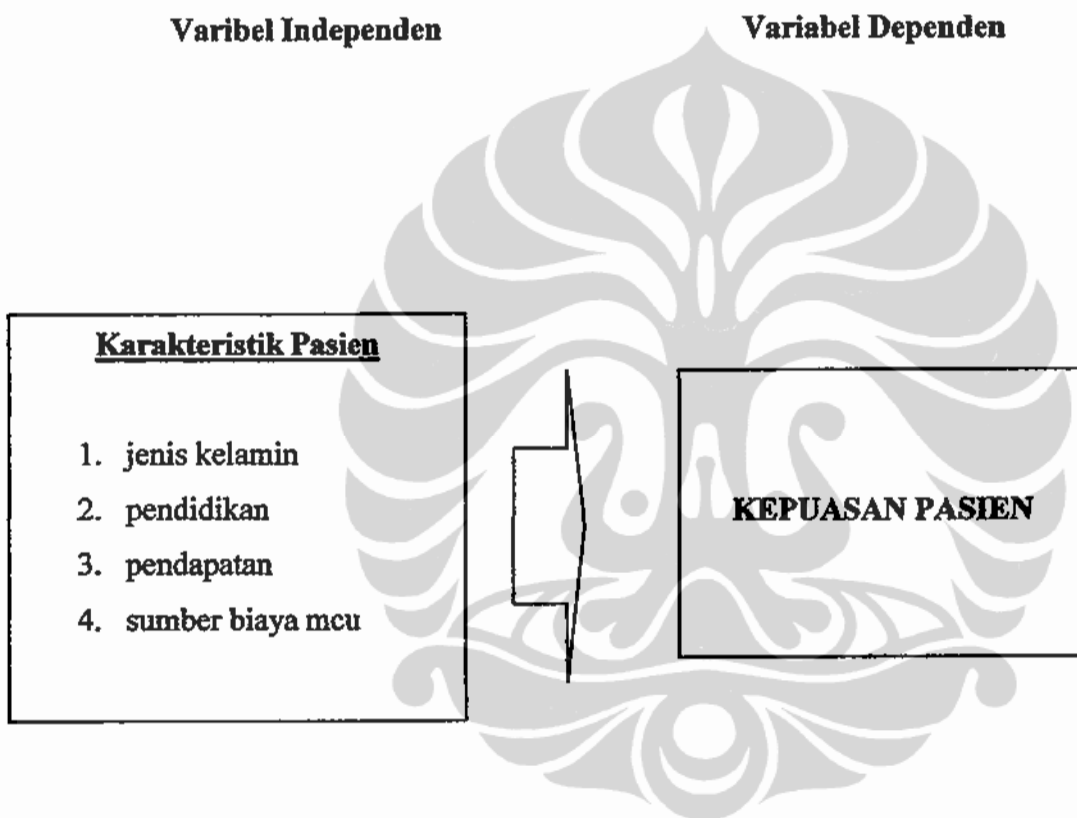
Secara teori terdapat tiga macam teori yang masing-masing menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Peneliti mengurangi beberapa variabel karena adanya kesamaan faktor dalam teori-teori tersebut.

<b>Anderson, 1979</b>	<b>Christopher Lovelock, 1994</b>
1. Umur	1. Reliability
2. Jenis kelamin	2. Responsiveness
3. Pendidikan	3. Assurance
4. Pendapatan	4. Emphaty
5. Sumber biaya	5. Tangible
6. Tempat tinggal	

Terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel independen yaitu terdiri dari:
  - a. Faktor Intrinsik yaitu faktor yang berhubungan dengan karakteristik pasien
  - b. Faktor Ekstrinsik yaitu faktor yang berhubungan dengan hubungan pasien terhadap petugas rumah sakit
2. Variabel Dependen yaitu: perceived Quality, Customer Expectation, perceived Value

## 4.2. Kerangka Konsep



## 4.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>FAKTOR INTRINSIK</b>						
1	Jenis kelamin	adalah laki-laki dan wanita yang melakukan mcu	Wawancara	Kuesioner	1 = perempuan 2 = laki-laki	Nominal
2	Umur	adalah selisih waktu antara waktu lahir dengan ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner	Jumlah dalam tahun	Rasio
3	Pendidikan	adalah pendidikan formal tertinggi pasien mcu	Wawancara	Kuesioner	1 = SMP - SMA 2 = D3 3 = S1 dan PT 4 = S2	Ordinal
4	Pekerjaan	adalah tempat dimana pasien bekerja	Wawancara	Kuesioner	1 = PNS 2 = BUMN 3 = Swasta	Nominal
5	Pendapatan	adalah penghasilan kotor yang diterima pasien tiap bulannya	Wawancara	Kuesioner	1 = 1 jt s/d 2,5 jt 2 = 2,5 jt s/d 5 jt 3 = > 5jt	Ordinal
6	Sumber biaya	adalah sumber biaya untuk mcu	Wawancara	Kuesioner	1 = biaya sendiri 2 = biaya perusahaan 3 = biaya dr pihak ketiga	Nominal

7	Tempat tinggal	adalah jarak dari rumah pasien ke RSPJ	Wawancara	Kuesioner	Alamat saat ini	Nominal
<b>FAKTOR EKSTRINSIK</b>						
1	Kenyamanan	Keadaan lingkungan sekitar rumah sakit	Wawancara	Kuesioner	Jumlah skor ke mudian dikategorikan menjadi 1 = Puas 2 = Tidak Puas	Ordinal
2	Hubungan pasien dengan petugas pasien	Sikap dan pelayanan dari Petugas Rumah sakit	Wawancara	Kuesioner	Jumlah skor ke mudian dikategorikan menjadi 1 = Puas 2 = Tidak Puas	Ordinal
3	Kompetensi tehknis Petugas	Kpiawaian petugas rumah sakit dalam melayani pasien, termasuk gelar medis yang dimiliki	Wawancara	Kuesioner	Jumlah skor ke mudian dikategorikan menjadi 1 = Puas 2 = Tidak Puas	Ordinal
4	Reliability (Keandalan)	Kemampuan rumah sakit dalam memberikan jasa yang tepat dan dapat diandalkan	Wawancara	Kuesioner	Jumlah skor ke mudian dikategorikan menjadi 1 = Puas 2 = Tidak Puas	Ordinal



5	Responsiveness (Daya Tanggap)	Membantu dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat	Wawancara	Kuesioner	Jumlah skor ke mudian dikategorikan menjadi 1 = Puas 2 = Tidak Puas	Ordinal
6	Assurance (Jaminan)	Kemampuan dan kesopanan petugas serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas	Wawancara	Kuesioner	Jumlah skor ke mudian dikategorikan menjadi 1 = Puas 2 = Tidak Puas	Ordinal
7	Empathy (Empati)	Pemahaman petugas terhadap kebutuhan pasien serta perhatian yang diberikan oleh petugas rumah sakit	Wawancara	Kuesioner	Jumlah skor ke mudian dikategorikan menjadi 1 = Puas 2 = Tidak Puas	Ordinal
8	Tangible (Kasat mata)	Penampilan fisik, peralatan petugas serta sarana komunikasi	Wawancara	Kuesioner	Jumlah skor ke mudian dikategorikan menjadi 1 = Puas 2 = Tidak Puas	Ordinal

## **BAB V**

### **Metodologi Penelitian**

#### **5.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain studi cross sectional. Analisis deskriptif adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien MCU yang dicapai serta faktor-faktor apa yang paling penting dalam kepuasan pasien tersebut. Sedangkan analisis statistik adalah untuk melihat hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan yang didapat pada MCU

#### **5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di unit Medical Check up di Rumah Sakit Pertamina Jaya. Dilakukan pada bulan Juni 2009. Kegiatan yang dilakukan dalam Penelitian ini adalah berupa Pengumpulan data primer melalui observasi langsung dilokasi penelitian, juga data dari

pencatatan, pelaporan dan administrasi yang diperoleh dari Unit MCU RSPJ

### 5.3. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 5.3.1. Populasi penelitian

adalah semua pasien medical check up di RSPJ

#### 5.3.2. Sampel penelitian adalah diambil dengan tehnik

Nonprobability sampling dengan metode Quota sampling.

Sampel menggunakan rumus

(Lameshaw, Lwenga, 1996; Notoadmijo S, 2002):

$$N = \frac{Z^2 (1-\alpha) pq}{d^2}$$

Keterangan:

N : Besar sampel

Z : Nilai standar deviasi normal pada confidence interval 95% dengan

$$\alpha = 1,96$$

p : Proporsi = 0,5

q : 1 - p

d : Derajat akurasi = 10%

Berdasarkan rumus didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

$$N = \frac{(1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}{(0,1)^2} = 97$$

#### **5.4. Pengumpulan Data**

##### **5.4.1. Sumber data**

Data Primer:

diambil dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pasien MCU di RSPJ pada waktu penelitian ini dilakukan sampai memenuhi jumlah sampel yang telah ditetapkan

##### **5.4.2. Cara Pegambilan data**

Data Primer:

Data kuantitatif dikumpulkan dengan menggunakan kuesiner

#### **5.5. Instrumen Penelitian**

Data dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner oleh pasien MCU yang menjadi responden penelitian. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert yaitu untuk mengukur sikap,

pendapat, dan persepsi pasien tentang variabel yang telah ditetapkan oleh peneliti

Jawaban setiap instrumen mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata:

- a. sangat setuju
- b. Setuju
- c. Ragu-ragu
- d. Tidak setuju
- e. Sangat tidak setuju

Untuk Analisis Kuantitatif, maka jawaban itu diberi skor, misalnya:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Sangat setuju/selalu/sangat positif diberi skor | 5 |
| 2. Setuju/sering/positif diberi skor               | 4 |
| 3. Ragu-ragu/kadang-kadang/netral diberi skor      | 3 |
| 4. Tidak setuju/hampir tidak pernah/negatif diberi | 2 |
| 5. Sangat tidak setuju/tidak pernahdiberi skor     | 1 |

## **5.6 Pengolahan Data**

Dalam pengolahan data dilakukan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Editing data yaitu memeriksa setiap lembar kuesioner saat kuesioner di terima kembali oleh peneliti
2. Coding data yaitu dengan memeriksa code pada setiap data responden untuk memudahkan peneliti dalam proses entry data
3. Entry data yaitu semua data yang sudah terkumpul dimasukan kedalam program komputer yang kemudian akan diolah dan dianalisa
4. Cleaning data yaitu untuk mengecek kembali ada atau tidaknya kesalahan dalam proses entry data

## **5.7. Analisa Data**

Data penelitian yang didapat akan dianalisa kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan, selain itu agar lebih mudah dalam pengujian statistiknya.

Terdapat tiga tahapan analisis yang harus dilakukan, yaitu:

1. Analisa Univariat yaitu distribusi frekuensi dan proporsi
2. Analisa Bivariat untuk melihat hubungan variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik yang menggunakan derajat

kepercayaan 95% dan dengan tingkat bermakna bila:

a. Nilai  $p < 0,05$  berarti hasil perhitungan secara statistik bermakna

b. Nilai  $p > 0,05$  berarti hasil perhitungan secara statistik tidak

bermakna

### 3. Analisa Multivariat

. Analisa ini digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan terikat yang telah diidentifikasi dalam penelitian, dan melihat hubungan variabel manakah yang paling erat hubungannya dengan kepuasan kerja

## **BAB VI**

### **Hasil Penelitian**

Bab VI ini merupakan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Jaya. Penelitian ini dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner mengenai kepuasan pasien di unit Medical Check Up. Hasil penelitian yang diperoleh berupa data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian yang diperoleh dianalisis dengan univariat yaitu menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel kepuasan pasien. Uji Bivariat untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan analisis model chi square dan uji T Independen.

Pada awal penelitian, diperoleh informasi dari unit medical check up rata-rata pasien yang melakukan MCU di RSPJ. Rata-rata pasien yang berkunjung adalah 30-40 orang perhari. Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 5 hari, sehingga diperoleh 105 responden. Tapi peneliti hanya membatasi 100 responden saja.



## 6.1. Univariat

Semua variabel penelitian dianalisa secara univariat berdasarkan jenis datanya. Ada 1 (satu) variabel numerik dan lainnya variabel katagorik. Adapun hasil univariat untuk jenis data numerik sebagai berikut:

### Umur

Hasil analisis menunjukkan rata-rata umur pasien adalah 40,73 tahun dengan standar deviasi 8,005 tahun. Umur termuda adalah 20 tahun dan umur tertua adalah 55 tahun.

Adapun untuk data katagorik , adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1.

Deskripsi Faktor intrinsik jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, sumber biaya MCU, dan tempat tinggal di Unit MCU RSPJ tahun 2009

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	18	18.0%
Laki-laki	82	82.0%
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>		
SMP – SMA	17	17%
D3	20	20%
SI dan Profesional	60	60%
S2	3	3%
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Pendapatan</b>		
1 jt – 2,5 jt	26	26%
2,5 jt – 5 jt	53	53%
> 5 jt	21	21%
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Sumber biaya MCU</b>		
Biaya sendiri		
Biaya Perusahaan	100	100%
Biaya pihak ketiga		
<b>Jumlah</b>		

a. Jenis kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien yang melakukan mcu di RSPJ lebih banyak laki-laki yaitu 82%, sedangkan perempuan sebanyak 18%

b. Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien yang melakukan mcu lebih banyak S1 dan profesional sebanyak 60%, diikuti dengan D3 sebanyak 20%, SMP dan SMA sebanyak 17% dan S2 adalah sebanyak 3%.

c. Pendapatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pendapatan perbulan pasien yang melakukan mcu sebanyak 53% adalah 2,5jt s/d 5 jt, kemudian 26% adalah 1 jt s/d 2,5 jt dan 21% adalah yang berpenghasilan diatas 5 jt.

d. Sumber biaya mcu

Hasil analisis menunjukkan bahwa sumber biaya mcu pasien dalam melaksanakan mcu adalah 100% di bayarkan oleh perusahaan.

Tabel 6.2.

Deskripsi Faktor ekstrinsik kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas,  
Kompetensi teknik petugas, keandalan, cepat tanggap, jaminan, empati,  
bukti langsung di Unit MCU RSPJ  
tahun 2009

Kenyamanan	Tidak Puas	54	54.0%
	Puas	46	46.0%
<b>Group Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>
Hubungan pasien dgn petugas	Tidak Puas	59	59.0%
	Puas	41	41.0%
<b>Group Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>
Kompetensi teknik petugas	Tidak Puas	40	40.0%
	Puas	60	60.0%
<b>Group Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>
Keandalan	Tidak Puas	52	52.0%
	Puas	48	48.0%
<b>Group Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>
Cepat tanggap	Tidak Puas	62	62.0%
	Puas	38	38.0%
<b>Group Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>
Jaminan	Tidak Puas	50	50.0%
	Puas	50	50.0%
<b>Group Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>
Empati	Tidak Puas	54	54.0%
	Puas	46	46.0%
<b>Group Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>
Bukti Langsung	Tidak Puas	58	58.0%
	Puas	42	42.0%
<b>Group Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0%</b>

Untuk tingkat kepuasan mengenai:

1. kenyamanan yang puas 46% dan yang tidak puas ada 54%.
2. Untuk hubungan pasien dengan petugas yang merasa puas ada 41% dan tidak puas 59%.
3. Dari aspek kompetensi teknik petugas yang puas 60 % dan yang tidak puas sebesar 40 % .
4. Dilihat dari keandalan, responden yang puas sebanyak 48 % dan yang tidak puas 52 % .
5. Aspek cepat tanggap, sebanyak 38 % responden merasa puas dan 62 responden tidak puas.
6. Dari segi jaminan, responden yang puas 50 % dan tidak puas 50 %.
7. Aspek empati, responden yang puas 46 % dan yang tidak puas 54 %.
8. Dimensi bukti langsung, responden yang puas 42 % dan yang tidak puas 58%

Tabel 6.3.  
Deskripsi Faktor kepuasan Pasien

		N	%
Perceived Quality	Tidak Puas	55	55.0%
	Puas	45	45.0%
Group Total		100	100.0%
Customer Expectation	Tidak Puas	45	45.0%
	Puas	55	55.0%
Group Total		100	100.0%
Perceived Value	Tidak Puas	46	46.0%
	Puas	54	54.0%
Group Total		100	100.0%

1. Untuk Perceived quality, responden yang puas 45 % dan responden yang tidak puas sebanyak 55 %.
2. Dari customer expectation, responden yang puas sebanyak 55 % dan yang tidak puas 45 %.
3. Dan dari perceived value, responden yang puas sebanyak 54 % dan yang tidak puas sebanyak 46 %.

## 6.2. Bivariat

Pada penelitian ini akan dipaparkan mengenai ada tidaknya hubungan yang bermakna antara faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik dengan kepuasan pasien ( $p < 0,05$ ). Analisa Bivariat ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer yaitu spss versi 13.0. Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan uji Chi-square, dan t-test dengan tingkat signifikansi alpha 5%.

Tabel 6.2.1.

Distribusi responden menurut nyaman dan kepuasan pasien

Kenyamanan	Kepuasan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas				
	n	%	N	%	n	%	
Nyaman	81	97,6%	2	2,4%	83	100%	0,518
Tidak Nyaman	17	100%	0	0%	17	100%	
Jumlah	98	98%	2	2%	100	100%	

Hasil analisis hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak (81) 97,6% pasien yang nyaman terhadap kepuasan secara

puas. Sedangkan pasien yang tidak nyaman ada 17 terhadap kepuasan secara puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,518$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepuasan antara pasien yang tidak nyaman dan pasien yang nyaman. (Tidak ada hubungan yang signifikan antara kenyamanan dan kepuasan)

Tabel 6.2.2

Distribusi responden menurut hubungan dengan  
petugas RS dan kepuasan

Hubungan Dengan Petugas RS	Kepuasan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	N	%	N	%			
Baik	93	100%	0	0%	93	100%	0,000
Tidak Baik	5	71,4%	2	28,6%	7	100%	
Jumlah	98	98%	2	2%	100	100%	

Hasil analisis hubungan antara hubungan dengan petugas RS dengan kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak (93) 100% pasien yang berhubungan baik dengan petugas RS terhadap kepuasan secara puas. Sedangkan pasien



yang tidak berhubungan baik dengan petugas RS ada 5 (71,4%) terhadap kepuasan secara puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kepuasan antara pasien yang tidak berhubungan baik dan pasien yang berhubungan baik. (Ada hubungan yang signifikan antara Hubungan dengan petugas pasien dan kepuasan)

Tabel 6.2.3

Distribusi responden menurut Kompetensi teknis petugas RS dan kepuasan

Kompetensi Tekhnis Petugas RS	Kepuasan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	N	%	N	%			
Kompeten	96	99%	1	1%	97	100%	0,000
Tidak Kompeten	2	66,7%	1	33,3%	3	100%	
Jumlah	98	98%	2	2%	100	100%	

Hasil analisis hubungan antara Kompetensi teknis petugas RS dengan kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak (96) 99% petugas rs yang memiliki kompetensi tekhnis terhadap kepuasan secara puas. Sedangkan petugas yang

tidak memiliki kompetensi teknis ada 2 (66,7%) terhadap kepuasan secara puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kepuasan antara kompetensi teknis petugas rs dan tidak adanya kompetensi teknis petugas rs (Ada hubungan yang signifikan antara Hubungan dengan kompetensi teknis petugas rs dan kepuasan

Odds Ratio = 48,000 (2,151 – 1071,297) artinya kompetensi teknis petugas rs yang tidak kompeten mempunyai peluang 48,000 kali untuk puas dibanding kompetensi petugas rs yang kompeten

Tabel 6.2.4

Distribusi responden menurut Keandalan dan kepuasan

Keandalan	Kepuasan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas		n	%	
	N	%	N	%			
Andal	97	98%	2	2%	99	100%	0,886
Tidak Andal	1	100%	0	0%	1	100%	
Jumlah	98	98%	2	2%	100	100%	

Hasil analisis hubungan antara Keandalan dengan kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak (97) 98% keandalan terhadap kepuasan secara puas. Sedangkan diantara keandalan rs yang tidak andal ada 1 (100%) terhadap kepuasan secara puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,886$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kepuasan antara keandalan rs dan tidak adanya keandalan rs (Tidak hubungan yang signifikan antara keandalan dan kepuasan)

**Tabel 6.2.5**  
Distribusi responden menurut Cepat tanggap  
dan kepuasan

Cepat tanggap	Kepuasan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Tanggap	81	100%	0	0%	81	100%	0,003
Tidak Tanggap	17	89,5%	2	10,5%	19	100%	
Jumlah	98	98%	2	2,0%	100	100%	

Hasil analisis hubungan antara cepat tanggap dengan kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak (81) 100% cepat tanggap terhadap kepuasan secara puas. Sedangkan diantara cepat tanggap yang tidak tanggap ada 2 (2%) terhadap kepuasan secara puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,003$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kepuasan antara cepat tanggap dan tidak cepat tanggap (ada hubungan yang signifikan antara cepat tanggap dan kepuasan)

Tabel 6.2.6

Distribusi responden menurut Jaminan  
dan kepuasan

Jaminan	Kepuasan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Jaminan	92	98%	1	1,1%	93	100%	0,016
Tidak Jaminan	6	85,7%	1	14,3%	7	100%	
Jumlah	98	98%	2	2,0%	100	100%	

Hasil analisis hubungan antara Jaminan dengan kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak (92) 98% jaminan terhadap kepuasan secara puas. Sedangkan diantara jaminan yang tidak jaminan ada 6 (85,7%) terhadap kepuasan secara puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,016$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kepuasan antara jaminan dan tidak jaminan (ada hubungan yang signifikan antara jaminan dan kepuasan)

Tabel 6.2.7

Distribusi responden menurut Empati  
dan kepuasan

Empati	Kepuasan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	83	100%	0	0%	83	100%	0,002
Tidak Baik	15	88,2%	2	11,8%	17	100%	
Jumlah	98	98%	2	2,0%	100	100%	

Hasil analisis hubungan antara empati dengan kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak (83) 100% empati yang baik terhadap kepuasan secara puas. Sedangkan diantara empati yang tidak baik ada 15 (88,2%) terhadap kepuasan secara puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,002$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kepuasan antara empati yang baik dan empati yang tidak baik (ada hubungan yang signifikan antara empati dan kepuasan)

Tabel 6.2.8

Distribusi responden menurut Kasat mata  
dan kepuasan

Kasat mata	Kepuasan				Total		P Value
	Puas		Tidak Puas		N	%	
	N	%	N	%			
Terbukti	86	98,9%	1	1,1%	87	100%	0,116
Tidak Terbukti	12	92,3%	1	7,7%	13	100%	
Jumlah	98	98%	2	2,0%	100	100%	

Hasil analisis hubungan antara kasat mata dengan kepuasan diperoleh bahwa ada sebanyak (86) 98,9% kasat mata yang terbukti terhadap kepuasan secara puas. Sedangkan diantara kasat mata yang tidak terbukti ada 12 (92,3%) terhadap kepuasan secara puas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,116$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kepuasan antara kasat mata yang terbukti dan kasat mata yang tidak terbukti (ada hubungan yang signifikan antara kasat mata dan kepuasan)

Odd ratio 7,167 (420 – 122,277) artinya kasat mata yang tidak terbukti mempunyai peluang 7,167 kali untuk puas dibanding kasat mata yang terbukti

### 6.3. Multivariat

Analisa multivariat dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda karena variabel dependen berbentuk data katagorik. Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan faktor mana yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien mcu.

**Tabel 6.3.1**  
**Distribusi variabel independen yang masuk**  
**dalam kandidat Multivariat**

<b>Variabel</b>	<b>P Value</b>	<b>Keterangan</b>
Kenyamanan	0,385	Tidak masuk
Hubungan dgn Petugas RS	0,01	Masuk
Kompetensi Tehknis Petugas	0,31	Masuk
Keandalan	0,840	Tidak Masuk
Cepat Tanggap	0,09	Masuk
Jaminan	0,094	Masuk
Empati	0,007	Masuk
Kasat Mata	0,201	Masuk



Dari 8 variabel yang masuk hanya 6 variabel yang masuk dalam kandidat persamaan maka:

Tabel 6.3.2

Variabel	P Value	Exp (B)
Hubungan dengan petugas RS	0,9999	6E+008
Kompetensi Tehknis Petugas	1,000	1,000
Cepat tanggap	1,000	0,063
Jaminan	0,997	1,000
Empati	0,547	4507729,7
Kasat Mata	0,995	3,000

Tidak ada variabel yang kurang dari p value  $<0,05$  maka semua variabel mempunyai hubungan yang tidak bermakna.

## **BAB VII**

### **Pembahasan**

Dalam BAB VII ini akan dilakukan pembahasan tentang hasil-hasil penelitian yang telah dikemukakan dalam BAB VI sebelumnya. Pembahasan mengenai pembuatan instrumen penelitian dan akan dibahas juga hasil penelitian yang berhubungan dengan kepuasan pasien medical check up di Rumah sakit Pertamina Jaya.

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

Penelitian ini hanya pada unit medical check up saja.

##### **7.1.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan metode cross sectional (rancang potong lintang).

##### **7.1.2. Cara pengambilan Data**

Alat yang digunakan dalam penelitian kuantitatif berupa kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data berupa pertanyaan yang bersifat pertanyaan tertutup, hal tersebut tidak memberikan peluang kepada

responden untuk mengungkapkan keinginan yang mungkin tidak terdapat dalam kuesioner tersebut.

Selain itu dapat juga terjadi bias informasi, hal ini terjadi karena terbatasnya kemampuan enumerator dalam menerjemahkan istilah-istilah dalam pernyataan kedalam bahasa sehari-hari, sehingga dapat memberikan informasi yang kurang tepat.

Hal lain yang dapat menyebabkan keterbatasan penelitian adalah keterbatasan waktu. Peneliti mempunyai waktu yang sangat terbatas dalam hal pembuatan tesis ini sehingga peneliti juga membatasi jumlah responden dan batasan waktu penelitian.

## **7.2. Hasil Penelitian**

### **7.2.1. Tingkat kepuasan pasien**

Adanya tingkat kepuasan pasien mcu di RSPJ , berbeda dengan hasil yang didapatkan peneliti lainnya. Misalnya Sumanto (1998) melakukan penelitian kepuasan responden di poliklinik umum Poliklinik umum Pertamina Plaju dengan hasil tingkat kepuasan pasien sebesar 20% dan peneliti lainnya, Yani (1999) melakukan penelitian terhadap kepuasan responden rawat inap DiRSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan hasil kepuasan tingkat kepuasan responden sebesar 50,4%. Peneliti lainnya, Widaningsih (1996), mendapatkan tingkat kepuasan responden dinnstalasi

farmasi pada rumah sakit PMI Bogor sebesar 66,67%. Pada penelitian ini tingkat kepuasan responden cukup tinggi dibandingkan dua penelitian sebelumnya.

Adanya perbedaan hasil penelitian tentang kepuasan responden menurut Hall, et al(1990) kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan kebudayaan setempat dan perbedaan jenis dan cara layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat pengguna jasa.

### **7.2.2. Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kepuasan Responden**

Hubungan karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, sumber pembiayaan, jarak tempat tinggal dengan tingkat kepuasan yang telah dilakukan analisa sebelumnya akan dibahas sebagai berikut:

#### **7.2.2.1. Hubungan Jenis kelamin dengan kepuasan Responden**

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata umur pasien adalah 40,73 tahun. Umur termuda adalah 20 tahun dan tertua adalah 55 tahun.

Menurut Sarwono (1986) dan Noto atmojo (1989) adanya perbedaan karakteristik responden dapat mempengaruhi persepsi dan harapan responden untuk memenuhi kebutuhannya termasuk pemenuhan kebutuhan dalam bidang kesehatan. Sedangkan menurut Yarsi (1996) banyaknya responden perempuan yang tidak puas terhadap pelayanan yang

diberikan karena secara umum responden perempuan lebih emosional dan cerewet dibandingkan dengan responden laki-laki.

#### 7.2.2.2. Hubungan Pendidikan dengan kepuasan responden

Menurut Azwar (1996) tingkat kesadaran masyarakat akan semakin meningkat pada mereka yang berpendidikan tinggi, sehingga mereka bukan saja membutuhkan pelayanan untuk menyembuhkan penyakit, tapi mereka sudah berfikir untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

#### 7.2.2.3. Hubungan Pekerjaan dengan kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 100 responden ternyata didapatkan 92 responden yang bekerja di BUMN dan 8 responden yang bekerja di swasta.

Menurut hasil penelitian Yani (1999) mengemukakan bahwa kelompok orang yang bekerja secara profesional akan lebih puas dibandingkan dengan mereka yang tidak profesional.

#### 7.2.2.4. Hubungan Penghasilan dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 100 responden ternyata didapatkan 26 responden dengan penghasilan Rp. 1.000.000,- s/d Rp 2.500.000,-. 53 responden dengan penghasilan Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 5.000.000,-. Dan 21 responden dengan penghasilan lebih Rp 5.000.000,-.

Menurut hasil uji statistik didapatkan p value = berarti  $\alpha > 5\%$  dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kepuasan.

Lumenta (1989) menyebutkan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi yang lebih baik, tidak puas dengan layanan kesehatan dasar, mereka menuntut dan semakin membutuhkan lebih banyak dari layanan kesehatan. Sedangkan Hay (1991) mengatakan responden dengan status ekonomi yang lebih tinggi berkorelasi negatif dengan tingkat kepuasan.

Responden yang mempunyai tuntutan terhadap layanan yang lebih baik, dan tingkat harapan terhadap layanan juga tinggi, sehingga mereka cenderung tidak puas terhadap layanan kesehatan yang mereka harapkan.

Dalam penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan tingkat kepuasan responden, dengan demikian hasil penelitian ini tidak mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara penghasilan responden dengan kepuasan.

#### 7.2.2.5. Hubungan Sumber biaya dengan kepuasan responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100 responden ternyata didapatkan 100 responden dengan biaya mcu berasal dari perusahaan, .

Dari hasil uji statistik didapatkan p value = berarti pada  $\alpha > 5\%$  dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber biaya mcu dengan kepuasan pasien.

Menurut Bachtiar, dkk (2002) mendapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber biaya dengan kepuasan responden di instalasi Rehabilitasi medik RSCM Jakarta. Hal ini sama dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini, bahwa cara bayar tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan responden. Yuwanti (1998), Mongol dan Babakus (1991) menemukan rata-rata tingkat kepuasan responden yang dibayar penuh oleh pihak ketiga lebih tinggi daripada responden yang bayar sendiri. Dengan demikian hasil penelitian ini tidak membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara sumber pembiayaan responden dengan kepuasan

#### 7.2.2.6. Hubungan jarak tempat tinggal dengan kepuasan responden

Menurut Bachtiar, dkk (2002) dalam penelitiannya mendapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan kepuasan responden di instalasi rehabilitasi medik RSCM Jakarta.

Hal ini sama dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini, bahwa jarak tempat tinggal tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan responden. Dengan demikian hasil penelitian tidak mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara jarak tempat tinggal responden dengan kepuasan.



## **BAB VIII**

### **Kesimpulan dan Saran**

#### **A. Kesimpulan**

1. Variabel yang berpengaruh pada kepuasan pasien mcu adalah Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit, Kompetensi teknis petugas, Cepat tanggap, jaminan, empati, kasat mata
2. Variabel yang tidak berpengaruh pada tingkat kepuasan adalah kenyamanan dan keandalan

#### **B. Saran**


1. Untuk SDM rumah sakit perlu diberikan pengarahan ataupun seminar-seminar yang berhubungan dengan customer satisfasction, dimana semua petugas rs dapat memahami karakteristik dari masing-masing pelanggan
2. Untuk fasilitas dan sarana rumah sakit, seperti sarana umum perlu di adakan agar pasien tidak kesulitan jika membutuhkan pada saat itu.

Contohnya pengadaan fasilitas telpon umum dan ATM.

Cara menjawab pertanyaan:

Isilah titik-titik pada tempat yang tersedia

Berilah tanda silang atau lingkaran pada jawaban yang saudara pilih

- 
1. Nomor responden (diisi oleh peneliti)
  2. Jenis Kelamin
    1. Perempuan
    2. Laki-laki
  3. Umur saat ini tahun
  4. Pendidikan terakhir
    1. SMP-SMA
    2. D3
    3. S1 dan Profesi
    4. S2
  5. Pekerjaan
    1. PNS
    2. BUMN
    3. Swasta
  6. Pendapatan perbulan
    1. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,-
    2. Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 5.000.000,-
    3. > Rp.5.000.000,-
  7. Sumber biaya Medical check up
    1. Biaya sendiri
    2. Biaya Perusahaan
    3. Biaya dari pihak ketiga/Asuransi
  8. Tempat tinggal

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda:  
Berikan tanda silang (X) pada kolom yang telah disediakan

SP : Sangat Puas

P : Puas

CP : Cukup Puas/Netral

KP : Kurang Puas

TP : Tidak puas

No	Pertanyaan	Kenyamanan				
		SP	P	CP	KP	TP
1	Lokasi dan posisi rumah sakit strategis dengan akses yang memadai					
2	Kebersihan rumah sakit terjaga					
3	Ruang tunggu luas dan penataan ruangnya serasi					
4	Kantin makanan enak dan terjaga kebersihannya					
5	Fasilitas umum (Telpon umum, ATM) memadai					
<b>Hubungan pasien dgn Petugas RS</b>						
No	Pertanyaan	SP	P	CP	KP	TP
6	Petugas rumah sakit ramah dan sopan terhadap pasien					
7	Petugas rumah sakit dapat memberikan informasi yang diinginkan pasien					
8	Petugas rumah sakit responsif terhadap pasien					
9	Petugas rumah sakit kooperatif terhadap pasien					
10	Hubungan komunikasi petugas rumah sakit dengan pasien bersifat formal					
<b>Kompetensi Tehknik Petugas</b>						
No	Pertanyaan	SP	P	CP	KP	TP
11	Petugas rumah sakit terampil dalam bertindak					
12	Petugas rumah sakit adalah orang-orang yang berpengalaman					
13	Petugas rumah sakit profesional dalam bidangnya					
14	Petugas rumah sakit menangani pasien sesuai dengan bidangnya					

No	Pertanyaan	Keandalan			
		SP	P	CP	TP
15	Petugas rumah sakit mampu menjaga kerahasiaan pasien				
16	Penerimaan pasien cepat dan tepat				
17	Proses pelaksanaan sesuai dengan prosedur (SOP) yang ditetapkan				
18	Peralatan penunjang <i>medical check up</i> lengkap dan canggih				
19	Petugas rumah sakit memiliki kompetensi akademik sesuai dengan bidangnya				
20	Akurasi hasil <i>medical check up</i> terjamin				
		<b>Cepat Tanggap</b>			
No	Pertanyaan	SP	P	CP	TP
21	Petugas rumah sakit mampu memahami emosional pasien				
22	Petugas rumah sakit dapat membaca kondisi fisik/mental yang sedang dialami pasien				
23	Petugas rumah sakit mengerti kebutuhan pasien				
24	Petugas rumah sakit cepat tanggap terhadap kesulitan pasien				
25	Petugas rumah sakit cepat tanggap dalam menangani keluhan pasien				
		<b>Jaminan</b>			
No	Pertanyaan	SP	P	CP	TP
26	Petugas rumah sakit sangat menjaga kerahasiaan pasien				
27	Rumah sakit memberikan jaminan atas ketepatan hasil dan kecepatan waktu <i>MCU</i>				
28	Rumah sakit mempunyai jaminan kelayakan hukum (sertifikasi <i>MCU</i> kelautan)				
29	Rumah sakit memberikan jaminan biaya yang bersaing				
30	Rumah sakit mempunyai petugas yang terampil dan peralatan yang berteknologi tinggi				
		<b>Empati</b>			
No	Pertanyaan	SP	P	CP	TP
31	Petugas rumah sakit bijaksana dalam menerima keluhan pasien				
32	Petugas rumah sakit sangat pengertian terhadap pasien				
33	Petugas rumah sakit sabar dalam menghadapi pasien				
34	Petugas rumah sakit memberikan fasilitas kebutuhan dan sarana yang tersedia				

35	Petugas rumah sakit memberikan perhatian kepada pasien								
<b>No</b>		<b>Pertanyaan</b>			<b>Bukti Langsung</b>				
36	Rumah sakit mempunyai gedung yang bersih, rapi dan nyaman	SP	P	CP	KP	TP			
37	Rumah sakit memiliki peralatan pemeriksaan yang lengkap								
38	Rumah sakit memiliki petugas berpenampilan bersih, rapi dan berseragam								
39	Ketepatan waktu kedatangan petugas yang sesuai dengan jadwal rumah sakit								
40	Rumah sakit memiliki fasilitas umum (ATM, Telpon umum)								
<b>No</b>		<b>Pertanyaan</b>			<b>Kualitas Meu</b>				
41	Apakah pemeriksaan MCU telah memenuhi persyaratan yang diminta oleh perusahaan	SP	P	CP	KP	TP			
42	Apakah hasil MCU mempengaruhi karier planning di perusahaan saya								
43	Apakah hasil MCU dapat merubah life style saya menjadi pola hidup sehat								
44	Apakah hasil MCU dapat mengungkap ser tuntas kondisi kesehatan saya								
45	Apakah biaya MCU di RSPJ kompetitif dengan rumah sakit lain								
<b>No</b>		<b>Pertanyaan</b>			<b>Harapan Pasien</b>				
46	Lokasi rumah sakit sudah cukup strategis	SP	P	CP	KP	TP			
47	Petugas Rumah sakit sudah memberikan pelayanan yang baik								
48	Biaya MCU yang dikeluarkan sudah sesuai harapan pasien								
49	Sarana Rumah sakit sudah lengkap								
50	Hasil pemeriksaan cepat dan akurat								
<b>No</b>		<b>Pertanyaan</b>			<b>Nilai Produk Meu</b>				
51	Apakah sikap petugas kooperatif terhadap saudara	SP	P	CP	KP	TP			
52	Tarif MCU di RSPJ kompetitif dengan Rumah sakit lain								

53	Apakah fasilitas mcu yang diberikan saudara sudah maksimal								
54	Apakah hasil MCU tepat waktu disampaikan ke saudara								
55P	Apakah buku MCU atau sertifikat hasil MCU ditampilkan secara menarik								



### Daftar Pustaka

Aditama,Tjandra,Yoga. 2004. Manajemen Adminstrasi Rumah Sakit.

Edisi Kedua

Jakarta : UI-Press

Azwar,Azrul. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga

Jakarta : Binarupa Aksara

Rangkuti,Freddy. 2008. Measuring Customer Satisfaction : Teknik

Mengukur dan strategi meningkatkan Kepuasan Pelanggan plus  
analisis kasus PLN-J

Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Sabarguna,Boy. 2005. Analisis Pemasaran Rumah sakit

Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam, Jateng

Santoso,Singgih. 2005. SPSS dan Excel untuk mengukur sikap dan

kepuasan konsumen

Jakarta : PT Elek Media Komputindo Kelompok Gramedia

Scott,Dru. 2005. Customer Satisfaction : Cara praktis membangun

hubungan yang menguntungkan dengan pelanggan

Jakarta : PPM

Sulistiani, Teguh, Ambar. 2009. Manajemen sumber daya manusia :  
Konsep, Teori, dan Pengembangan dalam konteks organisasi  
publik. Edisi kedua

Jakarta : Graha Ilmu

Supranto, J. 2006. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk  
menaikan pangsa pasar. S

Jakarta : PT. Rhineka Cipta



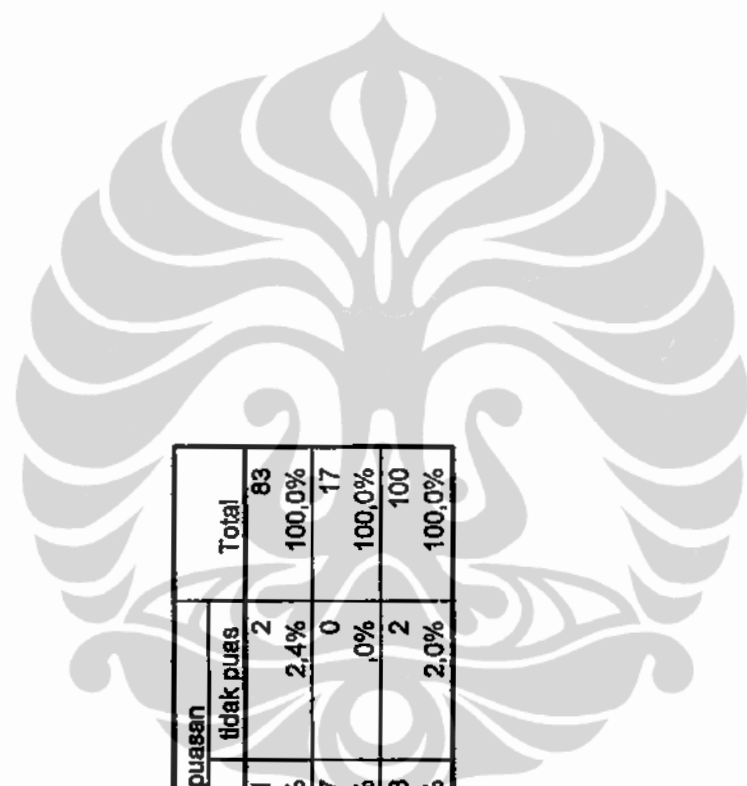


	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Knyaman * kepuasan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%
hubungan * kepuasan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%
kompetensi * kepuasan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%
keandalan * kepuasan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%
tanggap * kepuasan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%
jaminan * kepuasan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%
empaty * kepuasan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%
keasat * kepuasan	100	100,0%	0	,0%	100	100,0%

**Knyaman \* kepuasan**

Crosstab

		kepuasan		Total
		puas	tidak puas	
Knyaman	nyaman	Count 81	Count 2	Count 83
	% within Knyaman	97,6%	2,4%	100,0%
tidak nyaman	nyaman	Count 17	Count 0	Count 17
	% within Knyaman	100,0%	,0%	100,0%
Total	nyaman	Count 98	Count 2	Count 100
	% within Knyaman	98,0%	2,0%	100,0%



	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,418 <sup>b</sup>	1	,518		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,754	1	,385	1,000	,687
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,414	1	,520		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

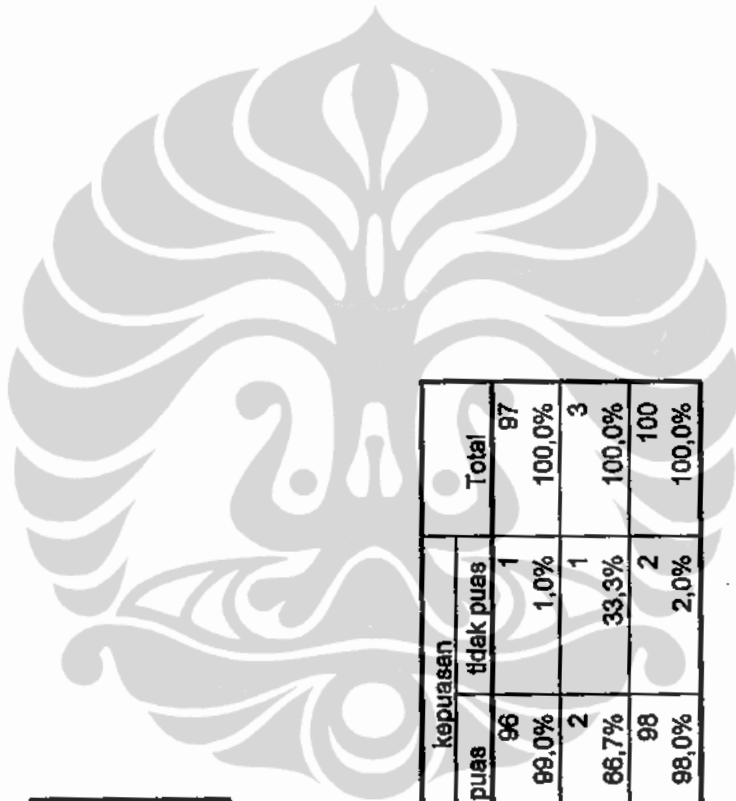
#### Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper
For cohort kepuasan = puas	,943	1,009
N of Valid Cases	100	

#### hubungan \* kepuasan

#### Crosstab

		kepuasan		Total
		puas	tidak puas	
hubungan baik	Count	93	0	93
	% within hubungan	100,0%	,0%	100,0%
tidak baik	Count	5	2	7
	% within hubungan	71,4%	28,6%	100,0%
Total	Count	98	2	100
	% within hubungan	98,0%	2,0%	100,0%



	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27,114 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	14,498	1	,000		
Likelihood Ratio	11,232	1	,001		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	26,843	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table  
 b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

**Risk Estimate**

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper
For cohort kepuasan = puas	,876	2,237
N of Valid Cases		

**kompetensi \* kepuasan**

**Crosstab**

		kepuasan		Total
		puas	tidak puas	
kompetensi	kompeten	Count 96	Count 1	Count 97
	% within kompetensi	98,0%	1,0%	100,0%
tidak kompeten	Count	2	1	Count 3
	% within kompetensi	66,7%	33,3%	100,0%
Total	Count	98	2	Count 100
	% within kompetensi	98,0%	2,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,492 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3,394	1	,065		
Likelihood Ratio	4,650	1	,031		
Fisher's Exact Test				,059	,059
Linear-by-Linear Association	15,337	1	,000		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kompetensi (kompeten / tidak kompeten)	48,000	2,151	1071,297
For cohort kepuasan = puas	1,485	,667	3,305
For cohort kepuasan = tidak puas	,031	,002	,385
N of Valid Cases	100		

**keandalan \* kepuasan**

		kepuasan		Total
		puas	tidak puas	
keandalan andal	Count	97	2	99
	% within keandalan	98,0%	2,0%	100,0%
tidak andal	Count	1	0	1
	% within keandalan	100,0%	,0%	100,0%
Total	Count	98	2	100
	% within keandalan	98,0%	2,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,021 <sup>b</sup>	1	,886		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,041	1	,840	1,000	,980
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,020	1	,886		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kepuasan = puas	,980	,952	1,008
N of Valid Cases	100		

**tanggap \* kepuasan**

		kepuasan		Total
		puas	tidak puas	
tanggap	Count	81	0	81
	% within tanggap	100,0%	,0%	100,0%
tidak tanggap	Count	17	2	19
	% within tanggap	89,5%	10,5%	100,0%
Total	Count	98	2	100
	% within tanggap	98,0%	2,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,700 <sup>b</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,159	1	,041		
Likelihood Ratio	6,821	1	,009	,035	,035
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8,613	1	,003		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kepuasan = puas	1,118	,958	1,304
N of Valid Cases	100		

**jaminan \* kepuasan**

	jaminan	terjamin	kepuasan		
			puas	tidak puas	Total
	Count		92	1	93
	% within jaminan		98,9%	1,1%	100,0%
	tidak terjamin	Count	6	1	7
	% within jaminan		85,7%	14,3%	100,0%
Total	Count		98	2	100
	% within jaminan		98,0%	2,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,796 <sup>a</sup>	1	,016		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1,016	1	,314		
Likelihood Ratio	2,812	1	,094	,136	,136
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,738	1	,017		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jaminan (terjamin / tidak terjamin)	15,333	,850	276,510
For cohort kepuasan = puas	1,154	,852	1,563
For cohort kepuasan = tidak puas	,075	,005	1,080
N of Valid Cases	100		

		kepuasan		Total
		puas	tidak puas	
empaty baik	Count	83	0	83
	% within empaty	100,0%	,0%	100,0%
tidak baik	Count	15	2	17
	% within empaty	88,2%	11,8%	100,0%
Total	Count	98	2	100
	% within empaty	98,0%	2,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,984 <sup>b</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,866	1	,027		
Likelihood Ratio	7,293	1	,007	,027	,027
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,864	1	,002		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

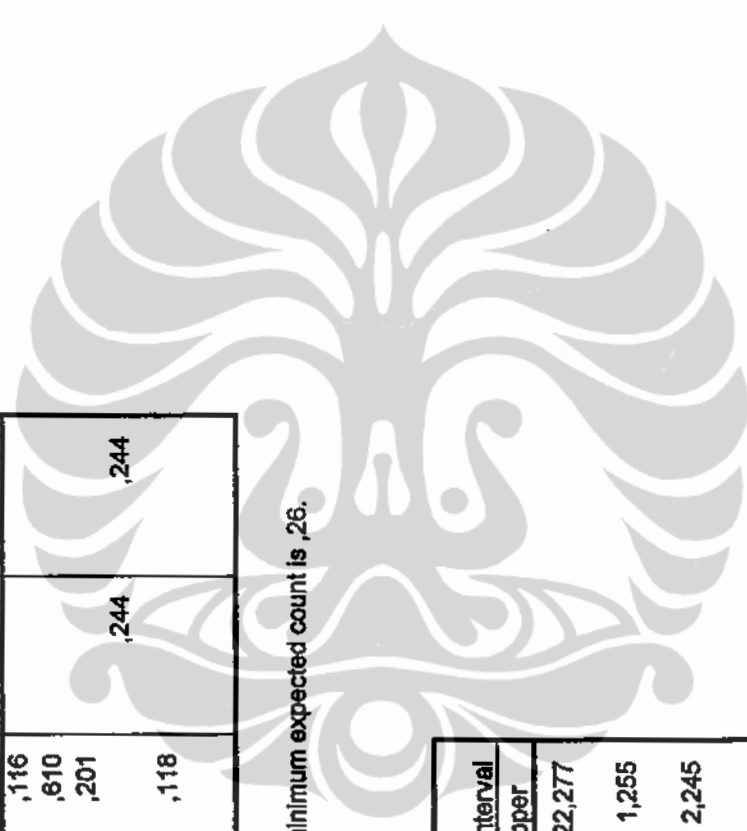
b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort kepuasan = puas	1,133	,953	1,348
N of Valid Cases	100		

**kasat \* kepuasan**





	kepuasan			Total
	puas	tidak puas		
<b>kasat terbukti</b>	86	1		87
% within kasat	98,9%	1,1%		100,0%
<b>tidak terbukti</b>	12	1		13
% within kasat	92,3%	7,7%		100,0%
<b>Total</b>	98	2		100
% within kasat	98,0%	2,0%		100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	2,470 <sup>b</sup>	1	,116		
<b>Continuity Correction<sup>a</sup></b>	,280	1	,610		
<b>Likelihood Ratio</b>	1,637	1	,201		
<b>Fisher's Exact Test</b>					
<b>Linear-by-Linear Association</b>	2,446	1	,118	,244	,244
<b>N of Valid Cases</b>	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
<b>Odds Ratio for kasat (terbukti / tidak terbukti)</b>	7,167	,420	122,277
<b>For cohort kepuasan = puas</b>	1,071	,914	1,255
<b>For cohort kepuasan = tidak puas</b>	,149	,010	2,245
<b>N of Valid Cases</b>	100		

Observed	Predicted			
	kepuasan		Percentage Correct	
	puas	tidak puas	0	100,0
Step 1	98	0	0	0
Overall Percentage	98,0			

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

Step	Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	hubungan	20,192	10843,692	,000	1	,999	6E+008	,000	.
	kompetensi	,000	1,952	,000	1	1,000	1,000	,022	45,854
	tanggap	-2,758	11470,179	,000	1	1,000	,063	,000	.
	jaminan	,000	1,952	,000	1	1,000	1,000	,022	45,854
	empaty	15,321	3677,385	,000	1	,997	4507729,7	,000	.
	kasat	1,089	1,828	,362	1	,547	3,000	,084	107,447
	Constant	-87,708	10488,554	,000	1	,995	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: hubungan, kompetensi, tanggap, jaminan, empaty, kasat

## Logistic Regression

Case Processing Summary

	N	Percent
Unweighted Cases <sup>a</sup>		
Selected Cases	100	100,0
Included in Analysis		
Missing Cases	0	,0
Total	100	100,0
Unselected Cases	0	,0
Total	100	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Original Value	Internal Value
puas	0
tidak puas	1

**Block 0: Beginning Block**

Classification Table<sup>a,b</sup>

Observed	kepuasan	Predicted		Percentage Correct
		kepuasan	tidak puas	
Step 0	kepuasan	98	0	100,0
	tidak puas	2	0	,0
Overall Percentage				98,0

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,714	29,687	1	,000	,020

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0	Variables		
	hubungan	1	,000
	empathy	1	,002
	kasat	1	,116
	Overall Statistics	3	,000

**Block 1: Method = Enter**

Block	12,337	3	,006
Model	12,337	3	,006

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	7,271 <sup>a</sup>	,116	,652

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		kepuasan		tidak puas	
		puas	0		
Step 1	kepuasan	98	0	100,0	
	tidak puas	2	0	,0	
Overall Percentage				98,0	

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

Step	Hubungan empaty kasat	Constant	B	S.E.	Wald	df	Sig.	95,0% C.I. for EXP(B)		
								Exp(B)	Lower	Upper
1	hubungan empaty kasat		18,387	3552,060	,000	1	,996	96731411	,000	,000
			15,310	3656,921	,000	1	,997	4457691,8	,000	,000
			1,099	1,826	,382	1	,547	3,000	,084	107,447
			-89,592	10196,113	,000	1	,995	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: hubungan, empaty, kasat.