



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA KEPUASAN PASIEN  
DI UNIT RAWAT JALAN IBU RSLA HERMINA BEKASI  
DENGAN KEINGINAN PASIEN UNTUK KEMBALI  
TAHUN 2008**

**OLEH :**

**PUTRI LESTARI**

**NPM: 7005050508**

**PROGRAM PASCASARJANA  
STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008**

**PROGRAM PASCASARJANA  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
Tesis, Juli 2008-07-09**

**Putri Lestari Anggiarini**

**Hubungan Antara Kepuasan Pasien Di Unit Rawat Jalan Ibu di RSIA  
Hermina Bekasi Dengan Keinginan Untuk Kembali**

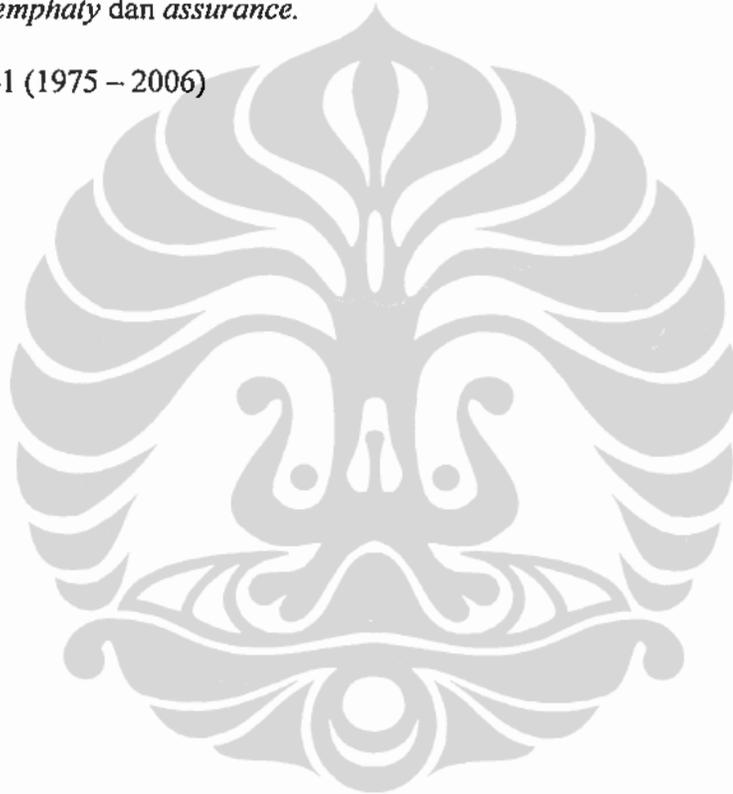
**Xii + 101 hlm, 18 tabel, 3 gambar dan 2 lampiran**

**ABSTRAK**

Seiring dengan semakin meningkatnya perkembangan rumah sakit di Indonesia, maka persaingan antar rumah sakit pun semakin meningkat. Mutu pelayanan rumah sakit erat kaitannya dengan kepuasan pasien. Mutu terdiri dari lima dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Kepuasan pada kelima dimensi mutu ini diduga erat kaitannya dengan keinginan pasien untuk kembali. Hubungan ini diduga dipengaruhi oleh karakteristik pasien (umur, pekerjaan, pendidikan, domisili & cara bayar). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien di unit rawat jalan RSIA Hermina Bekasi dengan keinginan kembali. Rancangan penelitian adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dengan besar sampel 120 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari kelima dimensi mutu pasien merasa tidak puas pada dimensi *reliability*. Sebanyak 80% responden menyatakan ingin kembali memanfaatkan pelayanan. Dari hasil analisa bivariat dengan nilai  $\alpha = 0,1$  didapatkan hanya cara bayar, dimensi *tangible* dan dimensi *emphaty* saja yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan keinginan untuk kembali. Sedangkan analisa multivariat menunjukkan bahwa yang paling berpengaruh pada variabel cara bayar

dengan peluang 2,037 kali untuk kembali bagi mereka yang dengan cara membayar sendiri dibanding dengan yang ditanggung. Berdasarkan hasil *Performance & Importance Analysis* didapatkan yang menjadi prioritas untuk ditingkatkan berturut – turut adalah : *reliability, tangible, responsiveness, emphaty* dan *assurance*.

Daftar Bacaan: 41 (1975 – 2006)



**POST GRADUATE STUDY  
HOSPITAL ADMINISTRATION MANAGEMENT  
Thesis, July 2008 – 07 – 09**

**Putri Lestari Anggiarini**

**The Correlation Between The Level Of Patient's Satisfaction At The  
Maternal Outpatient Unit And The Willingness To Return At The  
RSIA Hermina Bekasi In 2008  
xii + 101 pages, 18 tables, 3 figures and 2 appendices**

**ABSTRACT**

The development of hospitals in Indonesia are growing rapidly, hence the competition between hospitals is increasing. The hospital quality service is closely related to the patient's satisfaction. There are five dimensions of quality : tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy.. The satisfaction on the five dimensions of quality was presumed to have correlation with the patient's willingness to return. This correlation was presumed to be influenced by the patient's characteristics (age, job, education, residence, & paying method . This study revealed that there is significant correlation between the satisfaction at the maternal outpatient unit at RSIA Hermina Bekasi with the patient's willingness to return in 2008. The study design is cross sectional study with 120 respondents. The result of this study shows that from all five dimensions of service quality respondents was unsatisfied with reliability dimension and 80% respondents shows their willingness to return. The bivariate analysis using  $\alpha= 0,1$  shows that only paying method, tangible and empathy that has significant correlation with the patient's willingness to return. The multivariate analysis shows that the most influencing factor is paying method with 2,037 chance to return of those who pay by themselves. The

Importance and Performance Analysis shows that the priority to be raised are reliability, tangible, responsiveness, empathy and assurance.

Referance: 41 (1975 – 2006)





**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA KEPUASAN PASIEN  
DI UNIT RAWAT JALAN IBU RSIA HERMINA BEKASI  
DENGAN KEINGINAN PASIEN UNTUK KEMBALI  
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**OLEH :**  
**PUTRI LESTARI**  
**NPM: 7005050508**

**PROGRAM PASCASARJANA  
STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Magister Pascasarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 12 Juli 2008

Pembimbing



(Anhari Achadi, Dr, SKM. DSC)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 12 Juli 2008

Ketua



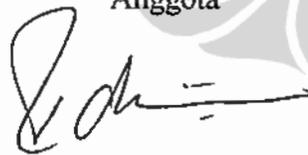
(Dr. Anhari Achadi, SKM. DSC)

Anggota,



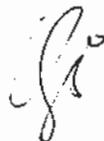
(H. Adang Bachtiar, Dr. MPH, SCD)

Anggota



(Dr. Peter Patinama, MPH)

Anggota



(Dr. Cheyra, MARS)

## DAFTAR ISI

<b>Abstrak</b>	i
<b>Abstract</b>	iii
<b>Riwayat Hidup</b>	v
<b>Kata Pengantar</b>	vi
<b>Daftar Isi</b>	viii
<b>Daftar Tabel</b>	x
<b>Daftar Gambar</b>	xi
<b>Daftar Lampiran</b>	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>6</b>
1.1. Latar Belakang Masalah.....	6
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Jasa Pelayanan Kesehatan.....	7
2.2. Kepuasan Pasien.....	8
2.3. Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	17
2.4. Keinginan Kembali.....	20
<b>BAB III GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
<b>BAB IV KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>37</b>

4.1. Kerangka Konsep.....	37
4.2. Hipotesis.....	39
4.3. Definisi Operasional.....	40
BAB V METODOLOGI PENELITIAN.....	43
5.1. Jenis Penelitian.....	43
5.2. Lokasi Penelitian.....	43
5.3. Populasi Penelitian.....	43
5.4. Cara Kerja dan Tahap Penelitian.....	47
BAB VI HASIL PENELITIAN.....	51
6. 1. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
6. 2. Distribusi Pasien Berdasarkan Variabel Yang Diteliti.....	53
6. 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan.....	56
6. 4. Hubungan Antara Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Kepuasan Pasien Dari Kelima Dimensi Terhadap Keinginan Pasien Kembali.....	59
6. 5. Analisis Regresi Logistik Antara Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan.....	73
6. 6. <i>Importance and Performance Analysis</i> .....	75
BAB VII PEMBAHASAN.....	83
7.1. Karakteristik Pasien.....	83
7.2. Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Keinginan Pasien Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RSIA Hermina Bekasi.....	85
7.3. Hubungan Antara Kepuasan Responden Pada Dimensi Mutu Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RSIA Hermina Bekasi.....	89
7.4. Hasil Analisa Mltivariat.....	92
7.5. Aspek - Aspek Kualitas Untuk Ditingkatkan.....	93
BAB VIII KESIMPULAN & SARAN.....	95
8.1. Kesimpulan.....	95

8.2. Saran.....97

DAFTAR PUSTAKA.....98



## DAFTAR TABEL

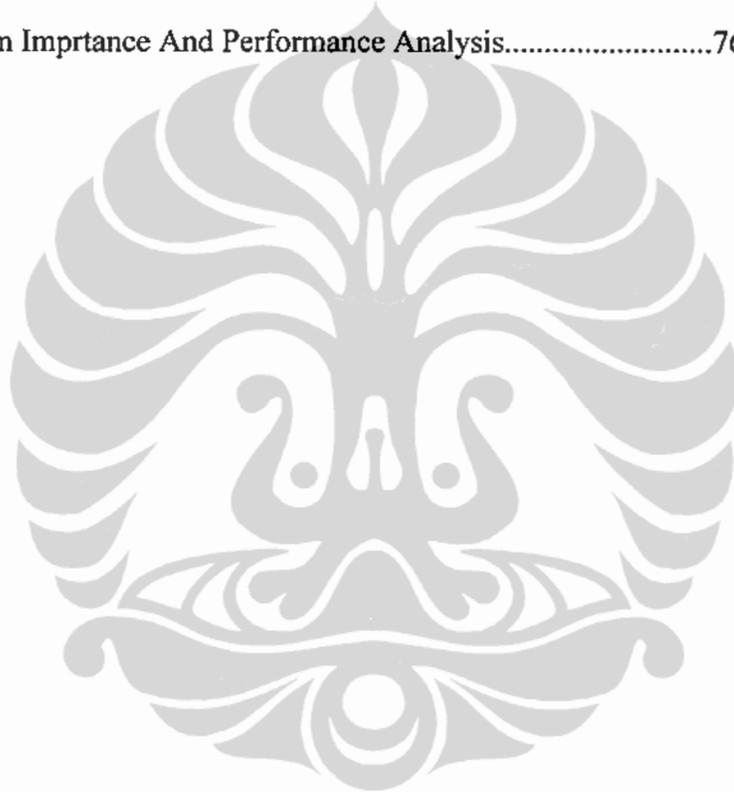
	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Daftar Ketenagakerjaan RSIA Hermina Bekasi 2007.....	28
Tabel 2. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan RSIA HERMINA BEKASI Per Januari 2007.....	30
Tabel 3.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik.....	51
Tabel 3.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Pada Dimensi <i>Tangible, Reliability,</i> <i>Responsiveness, Assurance</i> dan <i>Emphaty</i> di RS Hermina Bekasi.....	53
Tabel 3.3. Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	53
Tabel 3.4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	57
Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tigkat Pendidikan dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	58
Tabel 3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	59

Tabel 3.7 Distribusi Responden Berdasarkan Domisili dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	60
Tabel 3.8 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Bayar dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	62
Tabel 3.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi Tangible dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	63
Tabel 3.10 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi Reliability dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	64
Tabel 3.11 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi Responsiveness dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	66
Tabel 3.12 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi Assurance dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	67
Tabel 3.13 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi Emphaty dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi.....	68

Tabel 3.14. Hasil Analisis Bivariate Antara Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Domisili, Pola Bayar, Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan Poli Ibu RSIA Hermina Bekasi.....	69
Tabel. 4 Hasil Uji Regresi Logistik Variabel Cara Bayar dan Dimensi Emphaty Dengan Keinginan Kembali.....	71
Tabel 5. Distribusi Nilai Rata-Rata Harapan dan Pengalaman Berdasarkan Dimensi Mutu Layanan di RS Hermina.....	75

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Perilaku Penggunaan Pelayanan Kesehatan.....	18
Gambar 2. Model Perilaku Pembeli.....	22
Gambar 3. Diagram Imprtance And Performance Analysis.....	76



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Struktur Organisasi RSIA Hermina Bekasi
2. Kuesioner Penelitian Kuantitatif



## RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Putri Lestari Anggiarini  
Tempat,Tanggal Lahir : Jakarta, 27 Agustus 1980  
Agama : Katolik  
Alamat : Pasadena no. 111. Kota Modern. Tangerang.

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1985 – 1986 : TK Nirmala Puspa Jakarta  
1986 – 1992 : SD. ST. Antonius Jakarta  
1992 – 1995 : SMP. ST. Antonius Jakarta  
1995 – 1998 : SMU ST. Theresia Jakarta  
1998 – 2007 : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti Jakarta  
2005 – sekarang : Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit  
FKM UI Depok

### RIWAYAT PEKERJAAN

2007 – 2008 : Care Dental Clinic  
2008 – sekarang : RS Global Medika Tangerang Poli Gigi.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada TUHAN YME atas segala berkat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Hubungan Antara Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Ibu RSIA Hermina Bekasi Dengan Keinginan Untuk Kembali Tahun 2008".

Selanjutnya, saya ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada ;

1. Bapak Anhari Achadi, Dr. SKM, DSC, untuk semua waktu, motivasi, arahan, bimbingan dan kesabarannya dari awal masa-masa penyusunan tesis ini sampai selesai.
2. Drg. Susi Setiawaty, MARS yang sudah mengizinkan saya residensi dan melakukan penelitian di RSIA Hermina Bekasi dan kesediaan waktunya untuk membimbing saya di lapangan.
3. Seluruh Staf pengajar program Studi Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta staf akademik yang telah memfasilitasi saya selama ini.
4. Papa dan Mama tercinta, Suhartoyo, SH. dan Drg. C. Rini Suprapti, SpBM untuk semua dukungan moril dan materilnya. Dan juga adik – adikku L. Rinanto Haribuwono, SH dan Rinto Hariwibowo.
5. Suami saya tercinta Dr. Rinalco Franky Saragih atas semua cinta, pengertian, dukungan, dan semangatnya yang tak pernah habis.
6. Tante Drg. Iphigenia, MARS, Sp,Kons. Terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya yang sangat berarti.
7. Teman-teman KARS 2005 & 2006

8. Seluruh karyawan RSIA Hermina Bekasi yang sangat membantu saat residensi dan penelitian.
9. Dan semua pihak yang mungkin terlewatkan dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuannya kepada saya.

Saya menyadari bahwa penelitian ini mungkin masih jauh dari sempurna karena banyaknya keterbatasan dari diri saya namun diharapkan semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.



Jakarta, 19 Juli 2008

Putri Lestari Anggiarini

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah.

Menurut Arifin J Prasetya (2006), keberadaan institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas maupun rumah sakit, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta terutama di kota besar semakin marak. Pertumbuhan rumah sakit baru yang dikelola swasta terutama di kota besar relatif cepat seiring dengan berkembangnya penduduk yang demikian pesat. Salah satu dampak perubahan rumah sakit bagi masyarakat selaku konsumen adalah kebebasan untuk memilih rumah sakit atau pelayanan kesehatan lain sesuai dengan yang dikehendakinya.

Kebebasan memilih rumah sakit bagi masyarakat secara tidak langsung memicu pihak penyedia pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk selalu memberikan yang terbaik bagi konsumen. Pihak pengelola rumah sakit dituntut untuk harus selalu berpikir dan bertindak untuk memuaskan pelanggan. Penyediaan tenaga medis dan paramedis yang profesional, prosedur yang tidak berbelit-belit, kecepatan pelayanan, lingkungan yang aman dan nyaman sudah menjadi bagian dari tuntutan konsumen. Tanpa

memperhatikan kebutuhan konsumen (pasien dan keluarganya), maka rumah sakit akan ditiggalkan oleh konsumennya (Aditama, 1999).

Rumah sakit harus memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan pasiennya karena pasien adalah satu satu indikator mutu yang penting bagi rumah sakit. Padahal persepsi mutu antara penyedia jasa pelayanan kesehatan dengan pasien belum tentu sama. Untuk itu kita perlu memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan dan kepuasan dari pasien karena hal ini secara tidak langsung akan berpengaruh pada citra dari rumah sakit dan mempengaruhi keberlangsungan rumah sakit itu dalam persaingan roda bisnis yang ketat.

Pada akhirnya hanya rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan berkualitas dan membuat pelanggan merasa puaslah yang akan mendapatkan tempat di hati pelanggan dan memenangkan persaingan.

Unit rawat jalan merupakan unit pelayanan yang penting disuatu rumah sakit karena kedatangan pasien di rumah sakit salah satunya adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan. Jadi kesan pertama yang didapatkan dari pengalaman berobat ke rumah sakit salah satunya dapat diperoleh dari unit rawat jalan, selain juga UGD dan Medical Check Up. Apabila dari pengalaman pertama pasien merasa puas maka besar kemungkinan ia akan kembali lagi. Sebaliknya bila pasien merasa tidak puas ia akan cenderung mencari alternatif rumah sakit lain.

## 1.2. Rumusan Masalah

Tingginya tingkat kepuasan pasien di rumah sakit dapat menjadi umpan balik dalam penyelenggaraan rumah sakit, baik pelayanan medis maupun penunjang medis. RSIA Hermina Bekasi merupakan rumah sakit ibu dan anak yang memberikan pelayanan spesialistik dan sub spesialistik yang memiliki 22 unit poliklinik rawat jalan. Tingkat kepuasan pasien di unit rawat jalan khususnya poli ibu diduga berhubungan dengan loyalitas pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Menurut data rekam medis rata – rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan poli ibu dari tahun 2006 – 2007 hampir tidak mengalami peningkatan, yaitu dari 170.9 orang per hari pada tahun 2006 menjadi 171,2 orang perhari pada tahun 2007.

Berdasarkan pertimbangan ini, dan belum adanya penelitian mengenai hubungan antara kepuasan pasien unit rawat jalan poli ibu dengan keinginan pasien untuk kembali, maka peneliti ingin meneliti bagaimanakah tingkat kepuasan pasien yang berobat di unit rawat jalan poli ibu RSIA Hermina Bekasi dan hubungannya dengan keinginan pasien untuk kembali?

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Dari permasalahan diatas timbul beberapa pertanyaan sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah gambaran tingkat kepuasan pasien unit rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi?
- b. Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi?
- c. Bagaimanakah hubungan antara kepuasan pasien unit rawat jalan poli ibu RSIA Bekasi dengan keinginan pasien untuk kembali?
- d. Langkah-langkah apa saja yang dapat diambil untuk meningkatkan kepuasan pasien di unit rawat jalan poli ibu sehingga pasien berkeinginan untuk kembali mendapatkan perawatan di RSIA Hermina Bekasi?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menjelaskan lebih lanjut mengenai tingkat kepuasan pasien rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi dan hubungannya dengan keinginan pasien untuk kembali.

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

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien unit rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi.
- b. Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi.
- c. Mengetahui hubungan antara kepuasan pasien unit rawat jalan poli ibu RSIA Bekasi dengan keinginan pasien untuk kembali.
- d. Mengembangkan langkah-langkah untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien di unit rawat jalan poli ibu sehingga pasien berkeinginan untuk kembali mendapatkan perawatan di RSIA Hermina Bekasi.

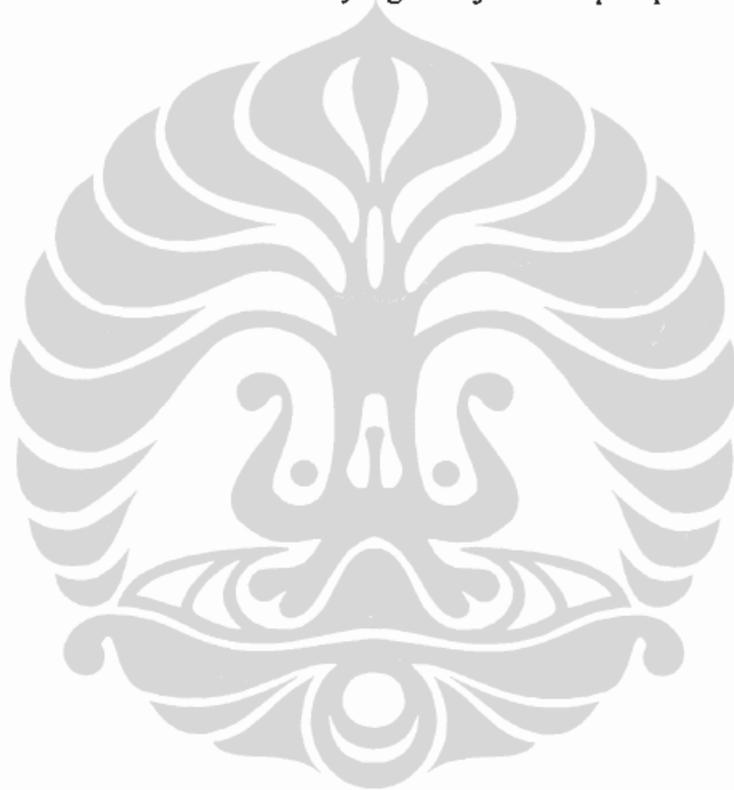
#### **1.5. Manfaat Penelitian**

Dengan mengetahui keadaan dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan hubungan dengan keinginan untuk kembali maka RSIA Hermina Bekasi dapat membuat langkah-langkah untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien di unit rawat jalan karena pasien yang merasa puas akan cenderung kembali lagi sehingga kunjungan unit rawat jalan diharapkan dapat meningkat.

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

Penelitian ini dilakukan di unit pelayanan rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan

pasien di unit rawat jalan poli ibu RSIA Hermina Bekasi dan hubungannya dengan keinginan pasien untuk kembali. Data-data diperoleh melalui analisa data primer melalui kuesioner serta data sekunder terhadap beberapa pasien unit rawat jalan RSIA Hermina Bekasi yang menjadi sampel penelitian



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Jasa Pelayanan Kesehatan

Karakteristik utama dari jasa pelayanan kesehatan menurut (Kotler & Bloom, 1987) adalah tidak berwujud. Maksudnya adalah bahwa jasa layanan kesehatan dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki meskipun sebagian besar jasa pelayanan kesehatan didukung oleh produk fisik. Adapun karakteristik utama dari jasa pelayanan kesehatan adalah :

- a. Tidak berwujud (*intangible*)
- b. Tidak terpisahkan (*inseparability*)
- c. Keragaman (*variability*)
- d. Mudah rusak (*perishability*)

Jasa layanan kesehatan sendiri mempunyai 2 (dua) aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan yaitu aspek manusia dan aspek alat. Sehingga dalam pelaksanaannya diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur dengan baik tetapi juga ramah, sopan, simpatik, penuh pengertian, luwes dan terampil (Snook, 1995). Sedangkan aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam

pelayanan tersebut. Lingkungan fisik menurut Kutson (1995) sangat mempengaruhi pasien.

Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990), mengemukakan ada 4 (empat) faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap layanan atau yang sering disebut sebagai *serqual model* yaitu :

- a. Pengalaman dari teman-teman (*word of mouth*)
- b. Kebutuhan atau keinginan (*personel need*)
- c. Pengalaman masa lalu saat menerima jasa layanan (*past experience*)
- d. Komunikasi melalui iklan atau pemasaran (*external communication to consumer*)

## **2.2. Kepuasan Pasien**

Menurut Kottler (1998) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dirasakan dengan kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Aspek kepuasan pasien mempunyai peranan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Beberapa alasan perlunya memperhatikan persepsi dan kepuasan pasien menurut Leebov dan Scott (1994) adalah :

a. Alasan kemanusiaan

Pasien berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik dan bermutu. Selain akan mempercepat penyembuhan pasien manfaat adanya pelayanan yang baik dan bermutu adalah mengakibatkan hubungan pasien dan pemberi pelayanan akan harmonis, reputasi akan lebih baik dimata pasien dan yang terpenting adalah mendorong loyalitas pasien terhadap pemberi pelayanan:

b. Alasan ekonomi

Pasien sebagai pegunjung dalam hal ini dapat memilih dan menggunakan uangnya untuk hal yang sesuai dengan harapannya. Bila pasien puas, maka mereka akan menggunakan jasa kembali, sehingga organisasi akan dapat meningkatkan laba.

c. Alasan pemasaran

Pasien bisa dijadikan sebagai *informal public relation* yang dapat membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang dapat menguntungkan pelayanan kesehatan diwaktu mendatang.

d. Alasan efisiensi

Pasien yang puas akan lebih mudah dilayani sedangkan pasien yang tidak puas akan lebih banyak memerlukan tenaga petugas pemberi pelayanan.

Menurut Kotler (2005), pelanggan yang sangat puas akan tetap setia dalam waktu yang lebih lama, membeli lebih banyak ketika perusahaan memperkenalkan produk baru dan memperbarui produk – produk yang ada, membicarakan hal – hal yang baik tentang perusahaan an produknya, memberi perhatian yang lebih sedikit pada merk dan iklan para pesaing, serta kurang peka terhadap harga menawarkan gagasan tentang jasa atau produk kepada perusahaan, dan membutuhkan biaya pelayanan ang lebih kecil dibandingkan biaya pelayanan pelanggan baru karena transaksinya rutin.

Menurut Chriswardani Suryawati (2004), banyak sekali manfaat yang diperoleh suatu rumah sakit bila mengutamakan kepuasan pasien:

1. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
2. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.

3. Citra positif rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi.
4. Berbagai pihak yang berkepentingan rumah sakit (stakeholders), seperti perusahaan asuransi, akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
5. Di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak – hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktik tidak terjadi.

#### **2.2.1. Pengukuran Kepuasan Pasien**

Bagi rumah sakit yang berfokus kepada pelanggan, kepuasan pelanggan adalah sasaran sekaligus alat pemasaran. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk melacak dan mengukur kepuasan pelaggan/pasien ini menurut Kotler (2005) adalah:

a. Sistem keluhan dan saran

Dilakukan dengan memberikan kesempatan yang luas kepada pegunjung untuk menyampaikan keluhan dan saran dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, *customer hot lines*. Tentu saja hal ini harus diikuti dengan menanggapi keluhan dengan cepat dan konstruktif.

b. Belanja siluman (*Ghost shopping*)

Dilakukan dengan mempekerjakan orang untuk berperan sebagai calon pembeli guna melaporkan titik kuat dan titik lemah yang dialami sewaktu membeli produk perusahaan pesaing.

c. Analisa pelanggan yang hilang (*Lost customer analysis*)

Dilakukan dengan menghubungi para pelanggan yang berhenti atau beralih ke tempat lain guna mempelajari alasan kejadian tersebut.. Selain itu juga dapat memantau tingkat kehilangan pelanggan.

d. Survei kepuasan

Dilakukan dapat melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung. Melalui survei akan diperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pengunjung dan juga dapat memberikan tanda positif bahwa rumah sakit menaruh perhatian terhadap pengunjungnya.

Adapun metode survei kepuasan ini menurut Kotler (2005) pengukurannya dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

a. Menanyakan langsung kepada pengunjung terhadap pelayanan yang telah diterima (*directly reported satisfaction*)

b. Menanyakan kepada pengunjung harapan mereka terhadap suatu pelayanan tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived satisfaction*)

c. Pengunjung diminta untuk menuliskan masalah yang mereka temui dan perbaikan apa yang mereka sarankan (*problem analysis*)

d. Pengunjung diminta untuk membuat peringkat dari berbagai elemen pelayanan, dimana ukuran pembuatan peringkat ini didasari oleh kepentingan elemen pengunjung dan seberapa jauh pelayanan dapat memenuhi elemen tersebut (*importance/performance rating*)

Supranto (1997) berpendapat bahwa tingkat kepuasan dapat dihitung dengan menggunakan rumus tingkat kesesuaian :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana :

Tki : tingkat kesesuaian

Xi : skor persepsi

Yi : skor harapan

Bila skor persepsi mendekati atau melebihi skor harapan, berarti merasa puas. Apabila skor persepsi berada dibawah skor harapan, artinya pasien merasa tidak puas. Standar yang digunakan sama dengan atau lebih dari 0,9 atau 90% tingkat kepuasan dapat dikatakan pasien tersebut puas.

Merkouris (dalam Chriswardani Suryawati, 2004) menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk:

1. Evaluasi kualitas pelayanan kesehatan
2. Evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit.
3. Membuat keputusan administrasi.
4. Evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan,
5. Administrasi staf.
6. Fungsi pemasaran
7. Formasi etik profesional.

### **2.2.2. Dimensi Mutu Layanan**

Menurut Rokiah Kusumapradja (1999), kepuasan pelanggan sangat erat kaitannya dengan mutu / kualitas pelayanan yang diberikan. Pengertian tentang mutu itu sendiri sangat beragam, diantaranya bahwa mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby dalam Rokiah,1999).

Menurut Chriswardani Surayawati (2004), Metode Servqual (Service Quality) banyak dipakai sebagai landasan konsep penelitian tentang kepuasan pasien di banyak tempat.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) menyatakan bahwa terdapat lima dimensi mutu layanan yang sering disebut sebagai metode serqual (*service quality*) yaitu meliputi 5 (lima) dimensi mutu :

a. Dimensi yang dapat dilihat secara langsung (*tangible*) ; Meliputi fasilitas fisik, peralatan, penampilan petugas, sarana komunikasi, kebersihan, kerapian serta keamanan ruangan.

b. Dimensi kehadalan (*reliability*) ; Meliputi kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, konsisten dan terpercaya, termasuk penerimaan pasien yang cepat dan tidak berbelit-belit.

c. Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) ; Meliputi kemampuan petugas baik dokter maupun perawat dalam menanggapi keluhan pasien secara cepat tanggap serta dapat memberikan informasi yang jelas dan memberikan tindakan yang cepat saat dibutuhkan.

d. Dimensi jaminan (*assurance*) ; Adanya jaminan petugas terhadap layanan yang diberikan, seperti pengetahuan dokter dalam menegakkan diagnosis penyakit, ketrampilan dalam melakukan tindakan, pelayanan yang sopan dan ramah serta rasa aman dan percaya.

e. Dimensi perhatian (*empathy*) ; Meliputi sikap atau tindakan petugas dalam memberikan perhatian terhadap pasien dan keluarganya, komunikatif

dan memahami kebutuhan setiap pelanggan tanpa membedakan setiap pelanggan.

Krowinsky dan Steiber (dalam Chriswardani Suryawati, 2004) menyebutkan bahwa ada dua dimensi kepuasan pasien :

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi ( hubungan dokter – pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi tehnik, efektifitas pelayanan, dan keamanan tindakan).
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, yaitu: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, ketersediaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

### **2.2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien**

Menurut Arnould (2002), kepuasan merupakan suatu keadaan internal. Kita tidak dapat langsung mengatakan bahwa suatu produk akan mengarah pada kepuasan pelanggan tanpa mengetahui apa yang dialami pelanggan. Penilaian akan kepuasan bervariasi. Pelanggan yang berbeda akan memberikan tingkat kepuasan yang berbeda pada tingkat kinerja yang sama.

Banyak faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, karena kepuasan sendiri merupakan suatu yang subyektif. Perbedaan yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien didasarkan atas perbedaan pendapatan masyarakat, tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, agama dan suku bangsa (Notoadmodjo, 1989).

Menurut Loudon (1993) dalam bukunya mengatakan bahwa penelitian telah menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen, diantaranya faktor demografi, kepribadian, harapan dan faktor lainnya. Sebagai contoh, pelanggan yang lebih tua cenderung memiliki tingkat harapan yang rendah dan lebih mudah dipuaskan. Pendidikan tinggi cenderung lebih rendah tingkat kepuasannya, pria lebih mudah dipuaskan dibandingkan wanita. Tingkat kepuasan yang lebih tinggi juga ditemukan pada orang yang merasa puas akan kehidupannya secara utuh.

Menurut Chriswardani (2004), Kepuasan pasien adalah hal yang sangat subyektif, sulit untuk diukur, dapat berubah – ubah serta banyak sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensi dalam kehidupan manusia. Bentuk variable non medis ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan

pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.

Dari sisi pemberi jasa kepuasan dapat dinilai dari aspek medis atau non medis seperti adanya peralatan yang cukup dan baik untuk keperluan diagnostik dan pengobatan merupakan contoh aspek medis. Sedangkan layanan yang diberikan dokter, petugas rumah sakit, hubungan baik dengan pasien, kompetensi, layanan administrasi dan pembayaran merupakan contoh aspek non medis menurut Hays (1991).

Menurut Loudon (1993), konsumen membentuk harapan tertentu sebelum ia membeli. Harapan ini dapat berupa:

1. Sifat dan performa produk atau pelayanan ( yaitu berupa manfaat yang bisa diperoleh dari produk atau pelayanan itu).
2. Biaya dan usaha yang harus dikeluarkan untuk memperoleh manfaat dari produk tersebut.
3. Manfaat sosial atau biaya yang bertambah setelah membeli (yaitu pengaruhnya terhadap orang lain).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Arnould (2002) dimana kepuasan juga bersifat sosial. Tenaga pemasar harus paham bagaimana penilaian individu dapat mengungkapkan nilai – nilai budaya, keyakinan, emosi, hubungan dalam kelompok, dan konflik.

Menurut Zeithaml (1990), faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan adalah:

1. Apa yang didengar oleh pelanggan (*Word of mouth communication*).
2. Karakteristik dari pelanggan yang berbeda – beda.
3. Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk / jasa tersebut.
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran yang dapat mempengaruhi persepsi pelanggan (*external communication*).

Menurut Zeithaml (1990), terdapat 4 gap utama yang menyebabkan terjadinya ap kualitas pelayanan yang dirasakan konsumen:

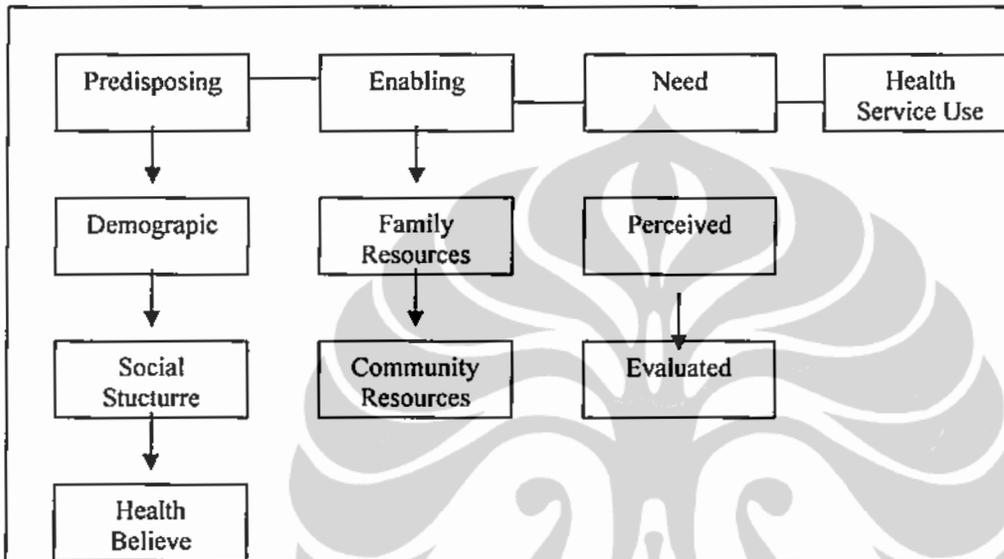
1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajer terhadap harapan tersebut.
2. Kesenjangan antara persepsi manajer tentang harapan konsumen dan spesifikasi dari kualitas pelayanan.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas pelayanan dan pelayanan yang diberikan.
4. Kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dan komunikasi eksternal.

### 2.3. Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Banyak teori yang dikembangkan untuk meneliti faktor apa saja yang berperan dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan. Salah satu teori dasar yang banyak dipakai oleh para peneliti kesehatan adalah model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinant model*) yang dikemukakan oleh Andersen (1975). Teori dasarnya difokuskan pada faktor-faktor individu yang mempengaruhi mereka dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ada 3 (tiga) faktor yang memengaruhi keputusan tersebut yaitu :

- 1) faktor predisposisi (*predisposing factor*);
- 2) faktor pendukung (*enabling factor*);
- 3) faktor kebutuhan (*need factor*).

Gambar 1. Model Perilaku Penggunaan Pelayanan Kesehatan



Sumber : Ronald Andersen, Joanna Kravits, Odin W. Andersen (*Equity in Health Services, 1975*)

Dever (1994) mendefinisikan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai hasil interaksi antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (*provider*). Interaksi ini merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan berhubungan dengan banyak faktor yaitu diantaranya :

- a. Sosial budaya ; Faktor ini mencakup teknologi dan norma
- b. Organisasi ; Meliputi ada tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan, kemudahan geografis, *acceptability*, *affordability*, struktur organisasi dan proses pelayanan kesehatan

c. Faktor yang berhubungan dengan kosumen ; Meliputi derajat sakit, mobilitas penderita, cacat yang dialami, sosiodemografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), sosio psikologi (persepsi tentang sakit, kepercayaan dsb), sosio ekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan dan kebutuhan)

d. Faktor yang berhubungan dengan provider ; Meliputi kemampuan petugas dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, karakteristik *provider* (perilaku dokter dan para medis, jumlah dan jenis dokter, peralatan yang tersedia serta penggunaan teknologi canggih).

Teori pemanfaatan lainnya dikemukakan oleh Green (1980) lebih menekankan pada variabel perilaku (*predisposing factor*) dan diluar perilaku (*enabling factor* dan *reinforcing factor*) :

a. Faktor *predisposing* ; Meliputi pengetahuan, sikap keyakinan terhadap kesehatan, nilai dan persepsi, akan mempengaruhi motivasi perorangan maupun kelompok untuk melakukan tindakan.

b. Faktor *enabling* ; Mencakup *personal skill* dan sumber daya keluarga maupun sumber daya masyarakat, antara lain jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada dan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia.

c. Faktor *reinforcing* ; Merupakan faktor yang mendukung timbulnya tindakan kesehatan antara lain faktor keluarga, teman, guru dan faktor provider kesehatan.

#### **2.4. Keinginan Kembali**

Menurut Veneva (2006), kesetiaan konsumen dapat didefinisikan sebagai perilaku seorang konsumen dalam membeli suatu produk dengan merk tertentu dibandingkan merk lain yang ada di pasaran berdasarkan kebutuhan tertentu. Istilah kesetiaan merk digunakan dalam mendefinisikan derajat kesetiaan konsumen terhadap suatu merk tertentu dimana konsumen itu akan cenderung terus membeli dan menggunakannya kembali di kemudian hari. Kesetiaan konsumen memainkan peranan penting bagi keberadaan suatu perusahaan. Tetapi yang lebih penting lagi adalah bagaimana mengatur dan memelihara kesetiaan konsumen tersebut. Perencanaan peningkatan kesetiaan konsumen harus difokuskan dan dibangun diatas hubungan yang kuat dengan konsumen dalam rangka mencapai kepuasan konsumen.

Menurut Kotler (2005), perilaku pembelian konsumen dipengaruhi oleh faktor –faktor budaya, sosial, pribadi, dan psikologis. Faktor – faktor budaya mempunyai pengaruh paling luas dan paling dalam.

#### **2.4.1. Faktor Budaya**

Menurut Kotler (2005), budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling dasar. Masing – masing budaya terdiri dari sejumlah sub-budaya yang lebih menampakkan identifikasi dan sosialisasi khusus bagi para anggotanya. Sub-budaya mencakup kebangsaan, agama, kelompok ras, dan wilayah geografis.

#### **2.4.2. Faktor sosial.**

Perilaku konsumen dipengaruhi oleh perilaku sosial seperti kelompok acuan, keluarga serta peran dan status sosial. Pada dasarnya semua masyarakat manusia memiliki stratifikasi sosial. Kelas sosial tidak hanya mencerminkan penghasilan, tetapi juga indikator lain seperti pekerjaan, pendidikan, dan wilayah tempat tinggal.

#### **2.4.3. Faktor Pribadi**

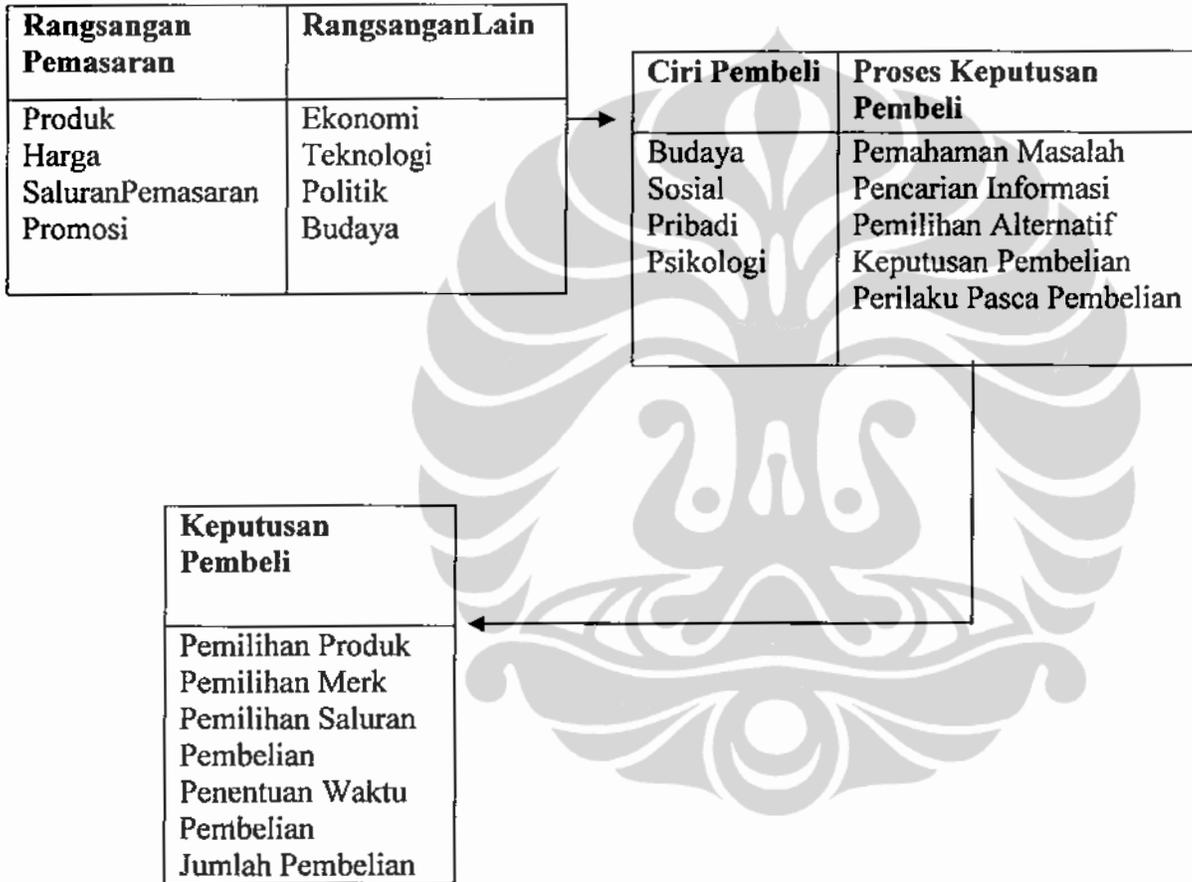
Menurut Kotler (2005), keputusan membeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut meliputi usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta kepribadian dan konsep diri pembeli.

#### **2.4.4. Faktor Psikologis**

Pilihan pembelian seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan sikap.

Setiap orang mempunyai kebutuhan. Motivasi timbul bila kebutuhan itu memadai untuk mendorong seseorang untuk bertindak untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini persepsi digunakan sebagai proses untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Persepsi tiap orang beragam dan dipengaruhi oleh banyak hal. Ketika seseorang bertindak, ia belajar. Pembelajaran ini meliputi perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Melalui bertindak dan belajar, orang mendapatkan keyakinan dan sikap. Keduanya mempengaruhi perilaku pembelian mereka. Menurut Kotler (2005), keyakinan adalah gambaran pemikiran yang dianut seseorang tentang gambaran sesuatu.

Gambar 2. Model Perilaku Pembeli (Kotler,2005)



## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN**

#### **1. Sejarah rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi**

RS Hermina berdiri pertama kali pada tahun 1967 dengan nama RS Djatinegara dan kemudian pada tahun 1970 berubah nama menjadi RB Hermina. Pada tanggal 25 April 1985 nama RB Hermina berubah menjadi Rumah Sakit Bersalin Hermina.

Yayasan Hermina kembali membuka cabang di wilayah Bekasi dan sekitarnya. Hal ini sesuai dengan maksud tujuan pendirian yayasan Hermina, yaitu turut membantu pemerintah melalui upaya swasta dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, kebahagiaan, dan kesejahteraan keluarga dalam hal pelayanan kesehatan. Peresmian RSIA Hermina Bekasi dilakukan oleh Bapak Wali Kotamadya Bekasi Pada tanggal 25 April 1997, dengan Jumlah awal tempat tidur sejumlah 38 tempat tidur.

Pada tanggal 30 Oktober 1998 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor YM 02.04.3.5.9635, DepkesRI melalui Dirjen Pelayanan Medik memberikan Surat ijin penyelenggaraan Rumah Sakit kepada Yayasan Hermina untuk menyelenggarakan RS Ibu dan Anak Hermina Bekasi.

Pembangunan Tahap II kemudian dilakukan untuk mengantisipasi jumlah pasien sehingga pada akhir tahun 1998 kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 100 tempat tidur yang terdiri dari 52 tempat tidur untuk perawatan ibu dan 48 tempat tidur untuk perawatan anak. Pada tahun 2000 perluasan rumah sakit dilakukan dari empat lantai menjadi 5 lantai yang akan digunakan sebagai ruang serbaguna, dapur, laundry dan asrama karyawan. Pada 19 oktober 2000 RSIA Hermina Bekasi memperoleh Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Dirjen Pelayanan Medik RI dengan SK Nomor TY.00.03.2.2.1213 dan bidang yang berhasil terakreditasi adalah Bidang Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis.

Pada tahun 2001 kembali RSIA Hermina Bekasi melakukan pembangunan perluasan gedung sebanyak lima lantai, yang akan digunakan untuk penambahan ruang perawatan, poliklinik, dan gudang arsip. Sehingga kapasitas tempat tidur pada akhir 2001 bertambah menjadi 138 tempat tidur yang terdiri dari 56 tempat tidur untuk perawatan ibu, 60 tempat tidur untuk perawatan anak, dan 22 tempat tidur untuk perina.

Tahun 2002 status kepemilikan RSIA Hermina Bekasi berubah menjadi bentuk Perseroan Terbatas (PT) yaitu PT Medikaloka Sejahtera.

## **2. Visi,Misi,Motto,dan Tujuan Rumah sakit Ibu dan Anak Hermina Bekasi**

### **a. Visi**

“Menjadikan RSIA Hermina Grup sebagai RSIA yang terkemuka diwilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi”

Visi adalah sebuah perencanaan dimasa yang akan datang sehingga dapat memungkinkan Visi ini menjadi sebuah motivasi bagi setiap lapisan yang ada di Rumah sakit,agar termotivasi memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan kebudayaan organisasi yang mengutamakan kepentingan pelanggan

### **b. Misi**

- ❖ Melakukan upaya berlanjut meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan
- ❖ Melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional
- ❖ Melakukan pengelolaan Rumah sakit secara profesional agar tercapai efisiensi dan efektivitas yang tinggi.

Misi adalah acuan untuk mencapai sebuah visi dan dipergunakan sebagai penentu tujuan hal ini telah dilaksanakan oleh hampir seluruh karyawan yang berada di RS guna mencapai visi tersebut.

**c. Motto**

“Mengutamakan Mutu dalam Pelayanan”

motto adalah sesuatu yang menjadi pedoman bagi seluruh lapisan yang berada Di RSIA Hermina dalam menjalankan tugasnya agar dapat memberikan pelayanan terbaik atau bermutu bagi para pasien,dokter,relasi,klien,dan masyarakat sekitar.

**d. Tujuan**

- ❖ mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara *preventif,promotif,kuratif dan rehabilitatif*,yang dilaksanakan secara menyeluruh.
- ❖ Mengkhususkan diri pada pelayanan Ibu dan Anak sampai usia 12tahun

Tujuan merupakan akhir yang ingin dicapai dalam sebuah organisasi. Tujuan dari RSIA Hermina lebih mengutamakan kepentingan konsumen dalam pemeliharaan kesehatan hal ini terlihat dari proses penyembuhan (*kuratif*) pencegahan samapi pada pasca penyembuhan.

### 3. Struktur Organisasi dan Gambaran Tugas

Struktur yang dipergunakan oleh RSIA Hermina Bekasi berbentuk lini staf dalam menjalankan setiap pelaksanaan operasional RSIA Hermina dipimpin oleh direktur dan dibantu oleh kedua wakil direktur yaitu Wadir Medis dan Wadir Umum serta bagian fungsional lainnya (lampiran 1).

### 4. Ketenagakerjaan RSIA Hermina Bekasi

Tabel 1

Daftar Ketenagakerjaan RSIA Hermina Bekasi 2007

Kepegawaian Non Medis / Manajemen		Kepegawaian Medis	
Bagian	Jumlah		Jumlah
Direksi	3	<b>Dokter Spesialis :</b>	
Staff Direksi	9	• Obsgyn	32
Bidang Pelayanan Medis	6	• Anak	36
Bidang Penunjang Medis	82	• Paru & Asma	1
Bidang Keperawatan	219	• Kulkel	2
Personalia & Adm Umum	14	• Bedah Anak	2
Kuangan	40	• Bedah	1
Marketing	24	• Ortopedik	1
Rumah Tangga	128	• Bedah Digestif	1
		• Bedah Urologi	3
		• THT	1
		• Mata	1
		• Kesehatan Jiwa	4
		• Pat.Klinik	6
		• Radiologi	2
		• Anestesi	4
		• Jantung	6
		• Syaraf	1
		• Rehab.Medik	2
		• Peny.Dalam	1
		<b>Lain-lain :</b>	1
		• Laktasi	17
		• Psikolog anak & dws	1
		• Ahli Gizi	1
		• Fisioterapis	2
		<b>Dokter Subspesialis :</b>	1
		• Andrologi	1



Berdasarkan data dari rekam medis pencapaian rata – rata kunjungan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi sepanjang tahun 2007 adalah sebanyak 898,94 pasien per hari.

b. Unit Rawat Jalan Poli Ibu.

Unit rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi memberikan pelayanan kebidanan dan kandungan bagi pasien ibu. Pelayanan ini diberikan oleh dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan yang berjumlah 32 orang. Berdasarkan data dari rekam medis jumlah kunjungan pasien sepanjang tahun 2006 adalah sebanyak 51.299 pasien dengan rata – rata kunjungan adalah 170,9 orang per hari. Sedangkan sepanjang tahun 2007 jumlah kunjungan pasien ibu sebanyak 51.533 orang dengan rata – rata kunjungan 171,2 orang perhari.

**Tabel 2.**

**Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan RSIA HERMINA BEKASI**

**Per Januari 2007**

<b>POLIKLINIK</b>
Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan
Poliklinik Anak
Poliklinik THT
Poliklinik jiwa dan Akupuntur

Poliklinik Mata
Poliklinik Kulit dan Kelamin (kecantikan)
Poliklinik Rehabilitasi Medik
Poliklinik Psikologi Anak dan Dewasa
Poliklinik Jantung
Poliklinik Syaraf
Poliklinik Gizi
Poliklinik Radiologi
Poliklinik Bedah <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bedah Umum</li> <li>❖ Bedah Anak</li> <li>❖ Bedah Tumor</li> <li>❖ Bedah syaraf</li> </ul>
Poliklinik Gigi <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Umum</li> <li>❖ Pedodonti</li> <li>❖ Ortodonti</li> <li>❖ Postodonti</li> <li>❖ Periodonti</li> <li>❖ Bedah mulut</li> <li>❖ Konservasi</li> </ul>

*Sumber: Instalasi Rawat Jalan (Oktober, 2007)*

b. Rawat Inap

- Perawatan Ibu (Terdiri dari lima kelas: VIP, Utama, I, II, III)
- Perawatan Anak (Perinatologi, Kelas Utama, VIP, Anak, I, II, dan III)

Fasilitas rawat inap untuk kebutuhan pasien rawat disediakan dari lantai 2 sampai dengan lantai 4. Proses penyembuhan untuk rawat inap di Rumah sakit Hermina Bekasi ini ditunjang dengan adanya pendampingan perawat yang profesional selama 24 jam. Fasilitas peralatan medis di rumah sakit juga sudah sesuai dengan standar perawatan. Setiap harinya akan ada dokter visite yang akan mengontrol proses pengobatan dan perawatan pasien sehingga proses pengobatan dan perawatan pasien sehingga proses kesembuhan pasien dapat diketahui dan terkontrol. Prinsip “care” terhadap pasien membuat keadaan pasien benar-benar di perhatikan, hal ini sesuai dengan motto pelayanan rumah sakit Mengutamakan mutu dalam pelayanan

2. Penunjang Medis

- ❖ Laboratrium & Patologi Klinik
- ❖ Radiologi
- ❖ Instalasi farmasi
- ❖ Fisioterapi

3. Fasilitas Peralatan Medis

- ❖ Electro Cardio Graphy (ECG)

- ❖ Electro Encephalography (EEG)
- ❖ Cardio Tomography (CTG)
- ❖ USG 3D
- ❖ Foto Panoramic + cephalometri

#### 4. Pelayanan Tindakan Medis

- ❖ Kamar Operasi

Pelayanan Operasi, apabila terdapat kelainan atau kasus-kasus penyakit lain yang memerlukan perolongan pembedahan, dapat dilakukan di kamar operasi yang dilengkapi kamar yang modern dan ditangani langsung oleh tim dokter ahli.

- ❖ Kamar Tindakan

Kamar tindakan, melayani tindakan-tindakan kecil seperti: Currtage, Hidrotubasi, Eksterpsi polip, dan lain-lain.

- ❖ Kamar Bersalin

Kamar Bersalin, dilengkapi dengan alat CTG, yaitu alat untuk mendeteksi keadaan janin

#### 5. Penunjang Lainnya

- ❖ Bidan jaga 24 jam
- ❖ Hotline service 24 jam
- ❖ Kunjungan rumah

- ❖ Kursus persiapan kelahiran dan menyusui
- ❖ Kursus senam hamil dan nifas
- ❖ Pembuatan surat kenal lahir
- ❖ Pelayanan ambulance
- ❖ Ruang menyusui
- ❖ Ruang bermain anak

#### 6. Perawatan Perina

Perawatan ini diperuntukan untuk bayi-bayi yang saki. Perawatan perina RSIA Hermina juga termasuk kedalam salah satu kategori unggulan karena rumah sakit lain belum ada memiliki fasilitas yang selengkap seperti RSIA Hermina.

#### 7. Produk Unggulan

- ❖ Klinik Tumbuh Kembang
- ❖ Test BERA
- ❖ USG 3 Dimensi
- ❖ Photo panoramic
- ❖ Perina/ICU/NICU
- ❖ Klinik laktasi
- ❖ Feto Maternal

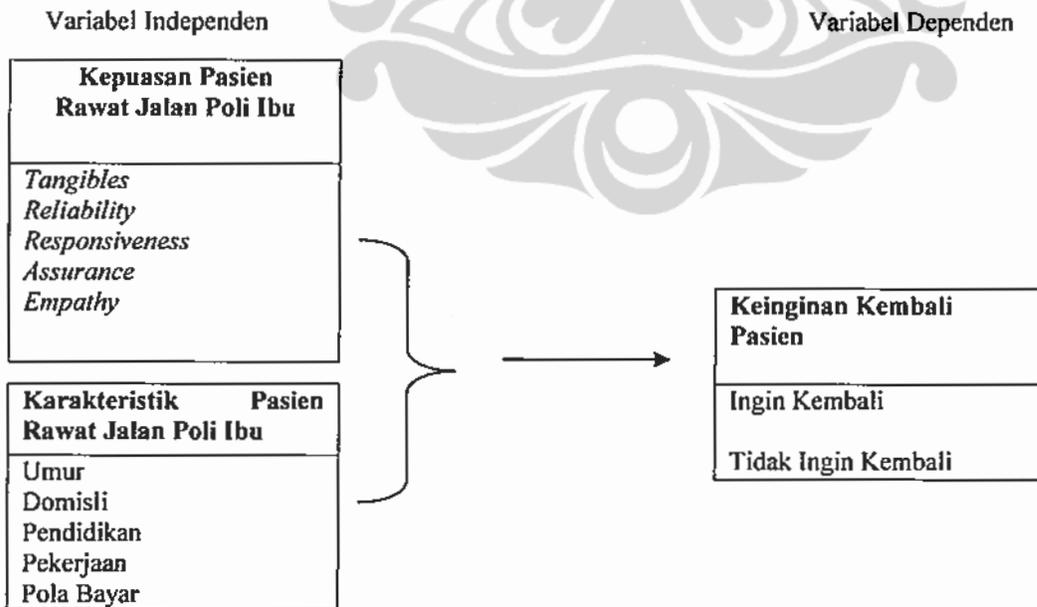
## BAB IV

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI

#### OPERASIONAL

##### 4.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada uraian latar belakang masalah dan pengkajian serta penelusuran teoritis pada tinjauan pustaka, maka secara skematis gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan dengan keinginan pasien untuk kembali di RS Hermina dapat digambarkan pada kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Dalam kerangka konsep di atas, peneliti ingin melihat hubungan antara variabel *independen*, yaitu kepuasan pelanggan yang terdiri dari lima dimensi mutu (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty*) dan karakteristik pasien (umur, pendidikan, pekerjaan, domisili dan cara bayar).  
dengan variabel *dependen*, yaitu keinginan kembali (ingin kembali & tidak ingin kembali).

#### 4.2. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep tersebut diatas, maka hipotesisnya adalah :

- a. Ada hubungan antara karakteristik pasien berupa umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, domisili dan cara bayar dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi.
- b. Ada hubungan antara tingkat kepuasan pasien rawat jalan poli ibu RSIA Hermina Bekasi pada dimensi *tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty* dengan keinginan pasien untuk kembali.

### 4.3. Definisi Operasional

Untuk memperjelas kerangka konsep tersebut, maka dibuat definisi operasional dari beberapa variabel sebagai berikut :

#### Variabel Independen Karakteristik Pasien

Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Umur adalah masa kelahiran responden hingga ulang tahun terakhir yang dihitung dalam tahun. Umur responden dikelompokkan berdasarkan psikologi perkembangan manusia yang dimodifikasi dari Erikson Model (Stoner, 1982) dan dikutip oleh Sumanto (1998).	Wawancara	Kuesioner	Umur dalam tahun dikelompokkan menjadi 4 (empat) yaitu : 1. Masa remaja : 15 – 24 tahun 2. Dewasa muda : 25 – 35 tahun 3. Dewasa: > 36 tahun.	Ratio
2. Tingkat pendidikan adalah tingkat/jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden terakhir kali.	Wawancara	Kuesioner	1. Tamat SD 2. Tamat SLTP 3. Tamat SLTA 1. Akademi/Universitas	Ordinal
3. Pekerjaan adalah jenis kegiatan rutin yang menghasilkan pendapatan (income).	Wawancara	Kuesioner	1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Pengusaha 4. Tidak bekerja / ibu rumah tangga	Nominal
4. Tempat tinggal adalah tempat bermukim tetap responden.	Wawancara	Kuesioner	1. Didalam kota 2. Diluar kota	Nominal
5. Pola bayar adalah yang membiayai pasien ketika berobat di poli rawat jalan.	Wawancara	Kuesioner	1. Pembayaran oleh sendiri 2. Pembayaran yang ditanggung pihak III	Nominal

### Variabel Independen Dimensi Kepuasan

Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<p>Kepuasan pasien adalah ungkapan perasaan senang pasien terhadap mutu layanan di rawat jalan, yang penilaiannya meliputi :</p> <p>1. Tampilan (<i>tangibles</i>) adalah merupakan tampilan fisik ruangan rawat jalan yang terdiri dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat komunikasi.</p>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Setuju</li> <li>4. Sangat setuju</li> </ol>	Interval
<p>2. Kehadalan (<i>reliability</i>) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang sudah dijanjikan dengan tepat dan dapat diandalkan.</p>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Setuju</li> <li>4. Sangat setuju</li> </ol>	Interval
<p>3. Tanggapan (<i>responsiveness</i>) adalah suatu sikap dari dokter, perawat, karyawan di bagian rawat jalan dalam memberikan bantuan dan pelayanan kepada pasien dengan cepat dan segera.</p>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Setuju</li> <li>4. Sangat setuju</li> </ol>	Interval
<p>4. Keyakinan (<i>assurance</i>) adalah pengetahuan atau kompetensi, keramahan, kredibilitas dan keamanan pelayanan rawat jalan di rumah sakit sehingga menimbulkan rasa aman dan</p>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak setuju</li> <li>2. Tidak setuju</li> <li>3. Setuju</li> <li>4. Sangat setuju</li> </ol>	Interval

kepercayaan dari pasien.				
5. Empati (Empathy) adalah perbuatan atau sikap dari dokter, perawat dan karyawan di rumah sakit untuk memberikan perhatian kepada pasien, memahami pasien dan kebutuhannya, serta mudah untuk dihubungi.	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Interval

### Variabel Dependen

Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Keinginan untuk kembali adalah faktor-faktor yang mendorong pasien untuk kembali lagi mencari pelayanan rawat jalan.	Wawancara	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Ordinal

## **BAB V**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **5.1. Jenis Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan study potong lintang (*cross sectional study*).

#### **5.2. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di RSIA Hermina Bekasi.

#### **5.3. Populasi Penelitian**

##### **5.3.1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang berobat rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina. Diasumsikan cakupan pasien sama dengan jumlah tahun sebelumnya tahun 2007 yaitu sebanyak 51.533 pasien. Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 21 April 2008 s/d 5 Mei 2008 atau sampai jumlah sampel terpenuhi.

### 5.3.2. Sampel

Dalam penelitian ini, jumlah sampel dihitung dari rumus Lameshaw (1997) :

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

Dimana :

$\alpha$  = derajat kemaknaan 5%

$Z_{1/2}$  = 1,96

$d$  = derajat presisi 5%

$P$  = Proporsi pasien yang puas terhadap layanan rumah sakit 50%

$Q$  = Proporsi pasien yang tidak puas terhadap layanan 50%

Penentuan  $P = 50\%$  disebabkan karena penelitian sebelumnya tentang kepuasan ini belum pernah dilakukan di RSIA Hermina. Dengan formula diatas jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 100 orang. Untuk menghindari *on response rate* diambil sampel sebesar 120 orang.

Sample diambil secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), dimana yang diambil sebagai sample adalah orang yang telah mendapatkan pelayanan.

### 5.3.3. Instrumen Penelitian

Pengukuran kepuasan pasien dalam menilai mutu pelayanan dapat menggunakan alat ukur kuesioner. Kuesioner diisi langsung oleh responden terpilih berdasarkan urutan waktu kedatangan. Kuesioner terdiri dari 2 (dua) jenis yaitu kuesioner A untuk pelayanan yang diharapkan atau diinginkan pasien dan kuesioner B untuk kuesioner pelayanan yang diperoleh atau didapat pasien.

Pembagian jenis kuesioner ini didasarkan pada metode yang telah dikembangkan oleh Parasuraman dkk yang sering disebut sebagai *Metode Serqual*. Metode ini mencakup lima dimensi mutu ini yaitu :

1. Dimensi *tangibles*, terdiri dari 5 (lima) pertanyaan
2. Dimensi *reliability*, terdiri dari 5 (lima) pertanyaan
3. Dimensi *responsiveness*, terdiri dari 5 (lima) pertanyaan
4. Dimensi *assurance*, terdiri dari 5 (lima) pertanyaan
5. Dimensi *empathy*, terdiri dari 5 (lima) pertanyaan

Skor untuk masing-masing pertanyaan harapan adalah 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju dan 4 = sangat setuju. Sedangkan skor untuk masing-masing pertanyaan persepsi adalah 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju dan 4 = sangat setuju.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien adalah dengan mencari tingkat kesesuaian (*ratio*) antara persepsi dan harapan, dengan rumus :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor nilai persepsi

Yi = Skor nilai harapan

Dari distribusi seluruh sampel penelitian nanti akan diperoleh nilai kepuasan. Apabila tingkat kesesuaian  $\geq 90\%$ , maka dikatakan bahwa pasien tersebut merasa puas. Sedangkan apabila tingkat kesesuaian  $< 90\%$ , maka pasien tersebut merasa tidak puas (Supranto, 1997).

Sedangkan untuk mengukur keinginan untuk kembali dilihat berdasarkan distribusi frekuensi dari jumlah pasien yang ingin kembali dan yang tidak ingin kembali.

#### **5.4. Cara Kerja dan Tahap Penelitian**

##### **5.4.1. Tahap Uji Coba Instrumen Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian dilakukan uji terhadap kuesioner yang akan digunakan yaitu meliputi :

##### **1. Uji validitas**

Uji ini dilakukan untuk meyakinkan bahwa alat ukur ini dapat digunakan dengan kecermatan yang baik atau sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2000). Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total dari 20 responden. Perhitungan nantinya akan dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson Product Moment Correlation*. Dari uji validitas ini akan diperoleh koefisien validitas komponen kepuasan pasien.

##### **2. Uji reabilitas**

Uji reliabilitas kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepercayaan terhadap alat pengumpul data. Kuesioner dapat dipercaya akan menghasilkan data yang dapat dipercaya pula atau dengan kata lain uji suatu

ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2000).

#### **5.4.2. Tahap Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh mahasiswa bidang kesehatan, yang sebelumnya akan dilakukan penjelasan dan uji coba kuesioner. Hal ini dimaksudkan untuk menyamakan persepsi diantara sesama pengumpul data terhadap instrumen yang digunakan.

#### **5.4.3. Analisis Hasil Penelitian**

##### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan dengan komputer, yang meliputi tahapan sebagai berikut :

- a. Editing* yaitu penyuntingan terhadap kuesioner yang telah diisi responden, sehingga apabila terjadi kesalahan atau ada jawaban yang tidak lengkap akan dilakukan wawancara ulang untuk perbaikan atau untuk dilengkapi.

b. *Coding* yaitu pemberian kode atas hasil jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan petunjuk *coding*. Pemberian kode dimaksudkan untuk menyederhanakan data yang sudah diperoleh.

c. *Scoring* yaitu pemberian nilai terhadap hasil kuesioner.

d. *Entry* data yaitu memasukkan data dari lembaran kode untuk dipindahkan ke komputer, selanjutnya akan dilakukan pengolahan data dengan program komputer.

e. *Cleaning* data yaitu tahapan untuk membersihkan data dengan mengecek ulang data yang sudah dimasukkan benar atau salah, yang dilihat adalah variasi data dan konsisten data.

## 2. Analisis data

### a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan variabel karakteristik responden yaitu dengan melihat distribusi frekuensi, rata-rata atau *mean*.

### b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya hubungan dua variabel digunakan uji chi square dengan derajat kepercayaan sebesar 95% dan derajat kesalahan 10%. Keputusan uji statistik hipotesis Nol

(Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima jika  $p \text{ value} < 0,1$  atau Ho gagal ditolak dan Ha gagal diterima jika  $p \text{ value} > 0.1$ .

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang paling dominan menentukan kepuasan pengujung dan faktor-faktor yang paling dominan menentukan keinginan pasien untuk kembali berobat. Pada analisis multivariat ini digunakan analisis regresi logistik, yaitu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji ini dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas pertanyaan yang digunakan pada saat pengumpulan data. Uji dilaksanakan pada 20 orang responden sebelum pengumpulan data. Berdasarkan uji diperoleh hasil sebagai berikut :

##### 6.1.1. Interpretasi Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pada Dimensi *Tangible*

Kepuasan pasien pada dimensi *tangible* diukur dengan 5 (lima) pertanyaan. Lima pertanyaan mempunyai nilai  $r$  ( $r = 0,8077 - 0,8088$ ) diatas  $r$  tabel ( $r = 0,423$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelima pertanyaan tersebut valid. Hasil uji reliabilitas didapat nilai  $r$  alpha ( $r = 0,9189$ ) lebih besar dibanding dengan nilai  $r$  tabel ( $r = 0,0423$ ), maka ke 5 (lima) pertanyaan tersebut *reliabel*.

### **6.1.2. Interpretasi Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pada Dimensi *Reliability*.**

Kepuasan pasien pada dimensi *reliability* diukur dengan 5 (lima) pertanyaan. Lima pertanyaan mempunyai nilai  $r$  ( $r = 0,6952 - 0,7761$ ) diatas  $r$  tabel ( $r = 0,423$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelima pertanyaan tersebut valid. Hasil uji *reliabilitas* didapat nilai  $r$  alpha ( $r = 0,9183$ ) lebih besar dibanding dengan nilai  $r$  tabel ( $r = 0,0423$ ), maka ke 5 (lima) pertanyaan tersebut reliabel.

### **6.1.3. Interpretasi Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pada Dimensi *Responsiveness***

Kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* diukur dengan 5 (lima) pertanyaan. Lima pertanyaan mempunyai nilai  $r$  ( $r = 0,7728 - 0,6164$ ) diatas  $r$  tabel ( $r = 0,423$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelima pertanyaan tersebut valid. Hasil uji *reliabilitas* didapat nilai  $r$  alpha ( $r = 0,0,7992$ ) lebih besar dibanding dengan nilai  $r$  tabel ( $r = 0,0423$ ), maka ke 5 (lima) pertanyaan tersebut reliabel.

### **6.1.4. Interpretasi Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pada Dimensi *Assurance***

Kepuasan pasien pada dimensi *assurance* diukur dengan 5 (lima) pertanyaan. Lima pertanyaan mempunyai nilai  $r$  ( $r = 0,5604 -$

0,4390) diatas  $r$  tabel ( $r = 0,423$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelima pertanyaan tersebut valid. Hasil uji reliabilitas didapat nilai  $r$  alpha ( $r = 0,7967$ ) lebih besar dibanding dengan nilai  $r$  tabel ( $r = 0,0423$ ), maka ke 5 (lima) pertanyaan tersebut reliabel.

#### **6.1.5. Interpretasi Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pada Dimensi *Emphaty***

Kepuasan pasien pada dimensi *emphaty* diukur dengan 5 (lima) pertanyaan. Lima pertanyaan mempunyai nilai  $r$  ( $r = 0,5383 - 0,6983$ ) diatas  $r$  tabel ( $r = 0,423$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelima pertanyaan tersebut valid. Hasil uji reliabilitas didapat nilai  $r$  alpha ( $r = 0,8221$ ) lebih besar dibanding dengan nilai  $r$  tabel ( $r = 0,0423$ ), maka ke 5 (lima) pertanyaan tersebut reliabel.

#### **6.2. Distribusi pasien Berdasarkan Variable Yang Diteliti**

Dibawah ini adalah gambaran pasien rawat jalan poli ibu RSIA Hermina Bekasi berdasarkan variabel yang diteliti, yaitu umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tempat domisili, cara pembayaran, dimensi tangibels, dimensi reliability, dimensi responsiveness, dimensi assurance, dimensi *emphaty* dan keinginan untuk kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan.

### 6.2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristiknya

Tabel 3.1

#### Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristiknya

No	Berdasarkan Kelompok Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	15 – 24 tahun	9	7,5
2	25 – 35 tahun	89	74
3	> 36 tahun	22	18,5
No	Berdasarkan Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tamat SLTP	4	3,5
2	Tamat SLTA	44	36,5
3	Tamat Akademi/PT	72	60
No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pegawai negeri / ABRI	14	11,5
2	Pegawai swasta	33	27,5
3	Pengusaha / Pedagang	1	1
4	Tidak bekerja/Ibu RT	72	60
No	Domisili	Frekuensi(n)	Persentase (%)
1	Dalam kabupaten	109	91
2	Luar kabupaten	11	9
No	Cara Bayar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sendiri/anggota keluarga	75	62,5
2	Askes	9	7,5
3	Perusahaan tempat bekerja	36	30
	<b>N Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Umur responden berkisar antara 15 – 54 tahun. Pada Tabel 3.1 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 89 orang (74%) umurnya antara 25 – 35 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, proporsi paling banyak terdapat 72 orang (60%) berpendidikan tamat akedemi atau perguruan tinggi. Sedangkan proporsi yang paling rendah adalah lulusan SLTP.

Berdasarkan pengelompokan pekerjaan diatas, paling banyak responden tidak bekerja (ibu rumah tangga, ikut anak atau orang tua) yaitu sebanyak 72 orang (60%), 33 orang (27,5%) responden bekerja sebagai pegawai swasta, 14 orang (11,5%) responden sebagai PNS/ABRI (Pegawai Negeri Sipil, TNI, Polisi, termasuk pensiunannya) dan 1 orang (1%) sebagai pengusaha atau pedagang.

Berdasarkan tempat domisili, 109 orang (91%) berdomisili dalam kabupaten sedangkan sisanya sebanyak 11 orang (9%) berdomisili di luar kabupaten.

Berdasarkan variabel cara bayar responden paling banyak adalah responden yang membayar sendiri sesuai tarif atau yang lebih sering disebut sebagai pasien umum yaitu sebanyak 75 orang (62,5%). Kemudian sebanyak 36 orang (30%) responden dibayarkan oleh perusahaan tempat bekerja dan 9 orang (7,5%) dibayarkan oleh askes.

### **6.2.3. Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Kembali**

#### **Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan**

Keinginan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RS

Hermina Bekasi dikategorikan menjadi ingin kembali dan tidak ingin kembali.

Tabel 3.3

**Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Kembali  
Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi**

No	Keinginan Kembali	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ingin Kembali	96	80
2	Tidak Ingin Kembali	24	20
	Total (n) =	120	100

**6.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan  
Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan**

Kepuasan terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS Hermina Bekasi diukur dengan menggunakan dimensi mutu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Tingkat kepuasan dikelompokkan menjadi puas dan tidak puas.

Tabel 3.2

**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Terhadap Mutu  
Pelayanan Rawat Jalan Pada Dimensi *Tangible*, *Reliability*,  
*Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty* di RS Hermina Bekasi.**

No	Aspek-Aspek Pelayanan	Dimensi	Mutu	Distribusi Frekuensi			
				Puas		Tidak Puas	
				n	%	n	%
<b>Tangible</b>							
1	Fasilitas di ruang rawat jalan sangat bersih, menarik dan nyaman			96	80	24	20
2	Secara keseluruhan fasilitas yang diperlukan lengkap dan tersedia			101	84,2	19	15,8
3	Lingkungan RS sangat tenang			87	72,5	33	27,5
4	Tersedia layanan yg lengkap			97	80,8	23	19,2
5	Dokter, perawat dan staf berpakaian rapi, bersih dan menarik			107	89,2	13	10,8
<b>A. Dimensi Tangible</b>				<b>67</b>	<b>55,8</b>	<b>53</b>	<b>44,2</b>
<b>Reliability</b>							
1	Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan yang saya perlukan			65	54,2	55	45,8
2	Tenaga medis secara keseluruhan adalah tenaga yang berkompeten (ahli) dan bekerja secara profesional			94	78,3	26	21,7
3	Ketika saya sedang sakit, mereka berusaha mengendalikan sakit saya dan dengan cepat dan tepat melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur kerja			95	79,2	25	20,8
4	Dokter memberi informasi yang saya perlukan dengan cepat			91	75,8	29	24,2
5	Tenaga medis melakukan tindakan secara teliti dan hati-hati			93	77,5	27	22,5
<b>B. Dimensi Reliability</b>				<b>50</b>	<b>41,7</b>	<b>70</b>	<b>58,3</b>
<b>Responsiveness</b>							
1	Secara keseluruhan tenaga medis dan staf tanggap dalam memberikan pelayanan			102	85	18	15
2	Tenaga medis dan staf sangat sabar dan hormat dalam melayani dan dengan cepat menanggapi setiap saya ada keluhan			105	87,5	15	12,5
3	Staf menunjukkan kepada saya dimana tempat yang saya butuhkan			102	85	18	15

	dan selalu siap untuk memberikan pelayanan				
4	Tenaga medis tanggap dalam keadaan pasien gawat darurat	94	78,3	26	21,7
5	Saya tidak harus menunggu lama untuk pendaftaran	100	83,3	20	16,7
<b>C. Dimensi Responsiveness</b>		<b>77</b>	<b>64,2</b>	<b>43</b>	<b>35,8</b>
<b>Assurance</b>					
1	RS memiliki peralatan pemadam kebakaran, memperhatikan keselamatan pasien sehingga pasien tidak perlu merasa resah dan takut akan keselamatannya	102	85	18	15
2	Peralatan yang digunakan dipastikan dalam kondisi steril dan tidak rusak	100	83,3	20	16,7
3	Secara keseluruhan staf menghargai hak-hak saya sebagai individu	110	91,7	10	8,3
4	Privasi (keperluan pribadi) saya dilindungi	113	94,2	7	5,8
5	Tenaga medis selalu mencatat setiap pelayanan perawatan yang diberikan	109	90,8	11	9,2
<b>D. Dimensi Assurance</b>		<b>95</b>	<b>79,2</b>	<b>25</b>	<b>20,8</b>
<b>Empathy</b>					
1	Baik tenaga medis maupun staf memberitahu semua hal yang saya butuhkan	101	84,2	19	15,8
2	Tenaga medis dan staf sangat memperhatikan tentang kondisi saya	101	84,2	19	15,8
3	Dokter selalu memberitahu saya tentang hasil yang telah saya capai	103	85,8	17	14,2
4	Saya diijinkan untuk berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatan	104	86,7	16	13,3
5	Tenaga medis menyediakan waktu yang cukup dalam memberikan pelayanan	99	82,5	21	17,5
<b>E. Dimensi Empathy</b>		<b>114</b>	<b>95</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

Pada tabel diatas terlihat bahwa dari 5 (lima) dimensi mutu pelayanan yang dilakukan penilaian hanya ada 1 diantaranya yang sebagian responden menyatakan tidak puas atas pelayanan kesehatan

yang diterimanya yaitu pada dimensi *reliability* sebanyak 70 orang (58,3%) responden tidak puas.

Responden yang menyatakan puas lebih besar dari yang tidak puas yaitu pada dimensi *tangible* sebanyak 67 orang (55,8%), pada dimensi *responsiveness* sebanyak 77 orang (64,2%) responden, pada dimensi *assurance* sebanyak 95 orang (79,2%) responden dan bahkan pada dimensi *emphaty* 114 orang (95%) responden menyatakan puas.

Pada tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 96 responden (80%) memilih ingin kembali mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan.

#### **6.4. Hubungan Antara Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Kepuasan Pasien Dari Kelima Dimensi Terhadap Keinginan Pasien Kembali.**

Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat pada penelitian ini adalah uji *chi Square*. Signifikansi hubungan antara variabel dependen dan independen digunakan nilai  $\alpha = 10\%$ .

**6.4.1. Hubungan Antara Umur Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan**

Tabel 3.4

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	Golongan Umur	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Muda (15 – 35 tahun)	80 (81,6)	18 (18,4)	98	0,345	1,667 (0,573 – 4,852)
2	Tua (36 – 54 tahun)	16 (72,7)	6 (27,3)	22		
Total		96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 80 orang (81,6%) responden dewasa dan 16 orang (72,7%) responden pralansia ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan poli ibu di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,345$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  tidak ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden pada golongan dewasa dengan pralansia/Lansia. Keeratan hubungan antara variabel umur dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA

Hermina Bekasi diperoleh OR = 1,667 (95% CI = 0,573 – 4,852). Artinya responden dengan golongan umur dewasa berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 1,667 kali dibandingkan dengan responden golongan umur pra lansia/lansia.

#### 6.4.2. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 3.5

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	Tingkat Pendidikan	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Menengah (SLTP & SLTA)	38 (79,2)	10 (20,8)	48	0,852	0,917 (0,370 – 2,276)
2	Tinggi (Akademi & PT)	58 (80,6)	14 (19,4)	72		
Total		96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 38 orang (79,2%) responden berpendidikan menengah dan 58 orang (80,6%) responden berpendidikan tinggi ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai p = 0,852, artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  tidak ada perbedaan yang signifikan persentase

keinginan kembali antara responden yang berpendidikan menengah dengan yang berpendidikan tinggi. Keeratan hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh  $OR = 0,917$  ( $95\% CI = 0,370 - 2,276$ ). Artinya responden dengan pendidikan menengah berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 1,667 kali dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi.

#### 6.4.3. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 3.6

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	Pekerjaan	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Bekerja	38 (79,2)	10 (20,8)	48	0,852	0,917 (0,370 – 2,276)
2	Tidak Bekerja	58 (80,6)	14 (19,4)	72		
Total		96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.10 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 38 orang (79,2%) responden yang bekerja dan 58 orang (80,6%) responden yang tidak bekerja ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,852$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  tidak ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden yang bekerja dan tidak bekerja. Keeratan hubungan antara variabel pekerjaan dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh  $OR = 0,917$  ( $95\% CI = 0,370 - 2,276$ ). Artinya responden yang bekerja berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 0,917 kali dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

#### 6.4.4. Hubungan Antara Domisili Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 3.7

Distribusi Responden Berdasarkan Domisili dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	Domisili	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Dlm kabupaten	87 (79,8)	22 (20,2)	109	0,874	0,879 (0,177 – 4,361)
2	Luar kabupaten	9 (8,80)	2 (18,2)	11		
Total		96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.11 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 87 orang (79,8%) responden berdomisili didalam kabupaten dan 9 orang (8,8%) responden yang berdomisili di luar kabupaten ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,874$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  tidak ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden yang berdomisili didalam kabupaten dengan diluar kabupaten. Keeratan hubungan antara variabel domisili dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh  $OR = 0,874$  (95% CI = 0,177 – 4,361). Artinya responden yang berdomisili di dalam kabupaten berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 0,879 kali dibandingkan dengan responden yang berdomisili di luar kabupaten.

#### **6.4.5. Hubungan Antara Cara Bayar Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan**

Tabel 3.8

Distribusi Responden Berdasarkan Cara Bayar dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	Cara Bayar	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Bayar Sendiri (Pasien Umum)	66 (88,0)	9 (12,0)	75	0,005	3,667 (1,443 – 9,315)
2	Dijamin (Askes dll)	30 (66,7)	15 (33,3)	45		
Total		96(80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.12 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 66 orang (88,0%) responden yang membayar sendiri (pasien umum) dan 30 orang (66,7%) responden yang cara pembayarannya dijamin oleh asuransi atau perusahaan ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,005$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden yang membayar sendiri dengan responden yang cara pembayarannya dijamin oleh asuransi atau perusahaan. Keeratan hubungan antara variabel cara pembayaran dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh  $OR = 3,667$  (95% CI = 1,443 – 9,315). Artinya responden yang membayar sendiri berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 3,667 kali dibandingkan dengan responden yang cara pembayarannya dijamin oleh asuransi atau perusahaan.

#### 6.4.6. Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pada Dimensi

#### *Tangible* Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan

#### Rawat Jalan

Tabel 3.9

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi

*Tangible* dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat

Jalan di RS Hermina Bekasi

No	<i>Tangible</i>	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Puas	50 (74,6)	17 (25,4)	67	0,098	0,448 (0,170 – 1,177)
2	Tidak Puas	46 (86,8)	7 (13,2)	53		
	Total	96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.9 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 50 orang (74,6%) responden yang puas dan 46 orang (86,8%) responden yang tidak puas ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,448$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden yang puas dengan yang tidak puas atas layanan pada dimensi *tangible*. Keeratan hubungan kepuasan pada dimensi *tangible* dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh  $OR = 0,448$  (95% CI =

0,170 – 1,177). Artinya responden yang merasa puas terhadap mutu layanan pada dimensi *tangible* berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 0,448 kali dibandingkan dengan responden yang tidak puas.

#### 6.4.7. Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pada Dimensi *Reliability* Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 3.10

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi *Reliability* dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	<i>Reliability</i>	Keinginan Kembali		Total	P valu e	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Puas	41 (82,0)	9 (18,0)	50	0,64 3	1,242 (0,495 – 3,118)
2	Tidak Puas	55 (78,6)	15 (21,4)	70		
	Total	96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.10 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 41 orang (82,0%) responden yang puas dan 55 orang (78,6%) responden yang tidak puas ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,643$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  tidak ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden yang puas dengan yang tidak puas atas layanan pada dimensi *reliability*. Keeratan hubungan kepuasan pada dimensi *reliability* dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh  $OR = 1,242$  ( $95\% CI = 0,495 - 3,118$ ). Artinya responden yang merasa puas terhadap mutu layanan pada dimensi *reliability* berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 1,242 kali dibandingkan dengan responden yang tidak puas.

#### **6.4.8. Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pada Dimensi *Responsiveness* Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan**

Tabel 3.11

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi *Responsiveness* dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	Responsiveness	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Puas	63 (81,8)	14 (18,2)	77	0,505	1,364 (0,547 – 3,402)
2	Tidak Puas	33 (76,7)	10 (23,3)	43		
Total		96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.11 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 63 orang (81,8%) responden yang puas dan 33 orang (76,7%) responden yang tidak puas ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,505$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  tidak ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden yang puas dengan yang tidak puas atas layanan pada dimensi *responsiveness*. Keeratan hubungan kepuasan pada dimensi *responsiveness* dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh  $OR = 1,364$  (95% CI = 0,547 – 3,402). Artinya responden yang merasa puas terhadap mutu layanan pada dimensi *responsiveness* berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 1,364 kali dibandingkan dengan responden yang tidak puas.

#### 6.4.9. Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pada Dimensi

#### *Assurance* Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan

#### Rawat Jalan

Tabel 3.12

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi *Assurance* dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	Assurance	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Puas	77 (81,1)	18 (18,9)	95	0,574	1,351 (0,472 – 3,866)
2	Tidak Puas	19 (76,0)	6 (24,0)	25		
Total		96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.12 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 77 orang (81,1%) responden yang puas dan 19 orang (76,0%) responden yang tidak puas ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,574$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  tidak ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden yang puas dengan yang tidak puas atas layanan pada dimensi *assurance*. Keeratan hubungan kepuasan pada dimensi *assurance* dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina Bekasi diperoleh  $OR = 1,351$

(95% CI = 0,472 – 3,866). Artinya responden yang merasa puas terhadap mutu layanan pada dimensi *assurance* berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 1,351 kali dibandingkan dengan responden yang tidak puas.

#### 6.4.10. Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Pada Dimensi *Emphaty* Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 3.13

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pada Dimensi *Emphaty* dan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina Bekasi

No	<i>Emphaty</i>	Keinginan Kembali		Total	P value	OR (95%)
		Ingin Kembali	Tdk Ingin Kbl			
1	Puas	91 (79.8)	23 (20,2)	114	0.044	0.791 (0.088 – 7.107)
2	Tidak Puas	5 (83.3)	1 (16.7)	6		
Total		96 (80,0)	24 (20,0)	120		

Tabel 3.13 menunjukkan bahwa diantara 120 responden, 91 orang (79,8%) responden yang puas dan 5 orang (83,3%) responden yang tidak puas ingin kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RS Hermina Bekasi.

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,044$ , artinya disimpulkan bahwa pada  $\alpha = 10\%$  ada perbedaan yang signifikan persentase keinginan kembali antara responden yang puas dengan yang tidak puas atas layanan pada dimensi *emphaty*. Keeratan hubungan kepuasan pada dimensi *emphaty* dengan keinginan kembali mendapatkan pelayanan rawat jalan di RS Hermina diperoleh OR = 0,791 (95% CI = 0,088 – 7,107). Artinya responden yang merasa puas terhadap mutu layanan pada dimensi *emphaty* berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan 0,791 kali dibandingkan dengan responden yang tidak puas.

Tabel 3.14.

Hasil Analisis Bivariate Antara Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Domisili, Pola Bayar, *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty* dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan Poli Ibu RSIA Hermina Bekasi ( $\alpha=0,1$ ).

Variabel	P Value	Hubungan Dengan Keinginan Kembali
Umur	0,345	Tidak ada hubungan
Pendidikan	0,852	Tidak ada hubungan
Pekerjaan	0,852	Tidak ada hubungan

Domisili	0,874	Tidak ada hubungan
Pola Bayar	0,005	Ada hubungan
Tangible	0,098	Ada hubungan
Reliability	0,643	Tidak ada hubungan
Responsiveness	0,505	Tidak ada hubungan
Assurance	0,574	Tidak ada hubungan
Emphaty	0,044	Ada hubungan

#### 6.5. Analisis Regresi Logistik Antara Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan

Analisis regresi untuk semua faktor karakteristik pasien dan dimensi kepuasan digunakan untuk mencari faktor dominan yang menentukan keinginan kembali pasien memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RS Hermina. Variabel yang dipertimbangkan pada uji ini adalah variabel yang memiliki hubungan dengan keinginan untuk kembali atau variabel dengan nilai  $p < 0,1$  yaitu variabel cara bayar, dimensi *tangible* dan dimensi *emphaty*. Hal ini sesuai dengan Riduwan (2006), yang menyatakan bahwa analisa korelasi yang tidak dilanjutkan dengan analisa regresi adalah analisa korelasi yang kedua variabelnya tidak mempunyai hubungan fungsional dan sebab akibat.

Berikut adalah hasil uji regresi logistik variabel cara bayar, dimensi *tangible* dan dimensi *emphaty* dengan keinginan kembali pasien :

**Tabel .4.**

**Hasil Analisis Multivariat**

**Uji Regresi Logistik Variabel Cara Bayar , Dimensi *Tangible* dan Dimensi *Emphaty* dengan Keinginan Kembali**

<b>Variabel</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Wald</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp (B)</b>
Cara Bayar	0,712	0,248	8,210	0,04	2,037
<i>Tangible</i>	- 0,804	0,493	2,655	0,103	0,448
<i>Emphaty</i>	- 0,259	1,162	0,049	0,824	0,772

Hasil analisis didapatkan nilai Exp (B) menunjukkan nilai odd ratio (OR) dari variabel cara bayar adalah 2,037 (95% CI = 3,314 – 1,252), berarti responden dengan cara bayar sendiri (pasien umum) mempunyai peluang 2,037 kali untuk kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan poli ibu jika membutuhkan dibanding dengan responden yang cara membayar secara asuransi. OR variable dimensi *Tangible* adalah 0,448 (95%CI = 0,170 – 1,177). Artinya responden yang puas terhadap dimensi *tangible* mempunyai peluang untuk kembali sebesar 0,488 kali dibandingkan yang tidak puas. Sedangkan

OR variabel dimensi *emphaty* adalah 0,772 (95% CI = 7,534 – 0,079) ini berarti responden yang puas terhadap dimensi mutu *emphaty* mempunyai peluang untuk kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan poli ibu sebesar 0,772 kali dibandingkan dengan responden yang tidak puas.

Hasil analisis sesuai dengan tabel dapat dikatakan, variabel cara bayar adalah nilai Exp (B) tertinggi yaitu 2,037 diikuti dengan tingkat kepuasan dimensi mutu *emphaty* yaitu sebesar 0,772 dan tingkat kepuasan dimensi *Tangible* sebesar 0,488 .

#### 6.6. *Important and Performance Analisis*

*Important and Performance Analisis* dilakukan untuk melihat distribusi nilai rata-rata-rata pengalaman responden atas dimensi mutu layanan yang diterimanya. Analisis ini berguna untuk melihat aspek-aspek yang paling penting menurut pengguna jasa dan sangat mempengaruhi kepuasan secara keseluruhan. Analisis ini juga berguna untuk melihat aspek layanan yang seharusnya menjadi prioritas diperbaiki oleh pemberi pelayanan agar dapat memenuhi kepuasan pelanggannya.

Tabel 5.

## Distribusi Nilai Rata-Rata

Harapan dan Pengalaman Berdasarkan Dimensi Mutu Layanan  
di RS Hermina

No	Aspek-Aspek Dimensi Mutu Pelayanan	Rata-Rata Nilai		
		Harapan	Pengalaman	%
<b>A. Dimensi <i>Tangible</i></b>				
1	Fasilitas di ruang rawat jalan sangat bersih, menarik dan nyaman	3.14	2.93	
2	Secara keseluruhan fasilitas yang diperlukan lengkap dan tersedia	3.15	3.04	
3	Lingkungan RS sangat tenang	3.14	2.86	
4	Tersedia layanan yg lengkap	3.18	3.10	
5	Dokter, perawat dan staf berpakaian rapi, bersih dan menarik	3.09	3.07	
<b>Rata-rata nilai dimensi <i>tangible</i> :</b>		<b>3,14</b>	<b>3,00</b>	<b>0,95</b>
<b>B. Dimensi <i>Reliability</i></b>				
6	Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan yang saya perlukan	3.18	2.73	
7	Tenaga medis secara keseluruhan adalah tenaga yang berkompeten (ahli) dan bekerja secara profesional	3.23	3.08	
8	Ketika saya sedang sakit, mereka berusaha mengendalikan sakit saya dan dengan cepat dan tepat melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur kerja	3.18	3.01	

9	Dokter memberi informasi yang saya perlukan dengan cepat	3.19	2.99	
10	Tenaga medis melakukan tindakan secara teliti dan hati-hati	3.24	3.08	
<b>Rata-rata nilai dimensi <i>reliability</i> :</b>		<b>3.24</b>	<b>3.08</b>	<b>0.95</b>
<b>C. Dimensi <i>Responsiveness</i></b>				
11	Secara keseluruhan tenaga medis dan staf tanggap dalam memberikan pelayanan	3.13	3.08	
12	Tenaga medis dan staf sangat sabar dan hormat dalam melayani dan dengan cepat menanggapi setiap saya ada keluhan	3.10	3.08	
13	Staf menunjukkan kepada saya dimana tempat yang saya butuhkan dan selalu siap untuk memberikan pelayanan	3.07	2.94	
14	Tenaga medis tanggap dalam keadaan pasien gawat darurat	3.21	3.05	
15	Saya tidak harus menunggu lama untuk pendaftaran	3.12	2.99	
<b>Rata-rata nilai dimensi <i>responsiveness</i> :</b>		<b>3.13</b>	<b>3.03</b>	<b>0.96</b>
<b>D. Dimensi <i>Assurance</i></b>				
16	RS memiliki peralatan pemadam kebakaran, memperhatikan keselamatan pasien sehingga pasien tidak perlu merasa resah dan takut akan keselamatanya	3.10	2.99	
17	Peralatan yang digunakan dipastikan dalam kondisi steril dan tidak rusak	3.17	3.05	
18	Secara keseluruhan staf menghargai hak-hak saya sebagai individu	3.08	3.12	
19	Privasi (keperluan pribadi) saya dilindungi	3.08	3.13	
20	Tenaga medis selalu mencatat setiap pelayanan perawatan yang diberikan	3.08	3.08	

Rata-rata nilai dimensi <i>assurance</i> :		<b>3.10</b>	<b>3.07</b>	<b>0.99</b>
<b>E. Dimensi <i>Emphaty</i></b>				
21	Baik tenaga medis maupun staf memberitahu semua hal yang saya butuhkan	3.09	3.03	
22	Tenaga medis dan staf sangat memperhatikan tentang kondisi saya	3.11	3.04	
23	Dokter selalu memberitahu saya tentang hasil yang telah saya capai	3.13	3.13	
24	Saya diijinkan untuk berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatan	3.09	3.02	
25	Tenaga medis meyediakan waktu yang cukup dalam memberikan pelayanan	3.13	3.02	
Rata-rata nilai dimensi <i>emphaty</i> :		<b>3.11</b>	<b>3.05</b>	<b>0,98</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat distribusi nilai rata-rata harapan dan pengalaman responden berdasarkan 5 (lima) dimensi mutu. Berdasarkan urutan prioritas harapan responden terhadap mutu layanan pada dimensi *reliability* (3,24) menempati urutan pertama, diikuti berturut-turut *tangible* (3,14), *responsiveness* (3,13), *emphaty* (3,11) dan terakhir dimensi *assurance* (3,10). Berdasarkan rata-rata nilai pengalamannya responden yang memberikan nilai terendah pada dimensi *tangible* (3,00), diikuti berturut-turut *responsiveness* (3,03), *emphaty* (3,05), *assurance* (3,07) dan tertinggi pada dimensi *reliability* (3,08). Secara keseluruhan pada semua dimensi nilai rata-rata harapan

responden adalah 3,14 sedangkan nilai rata-rata pengalamannya 3,05.

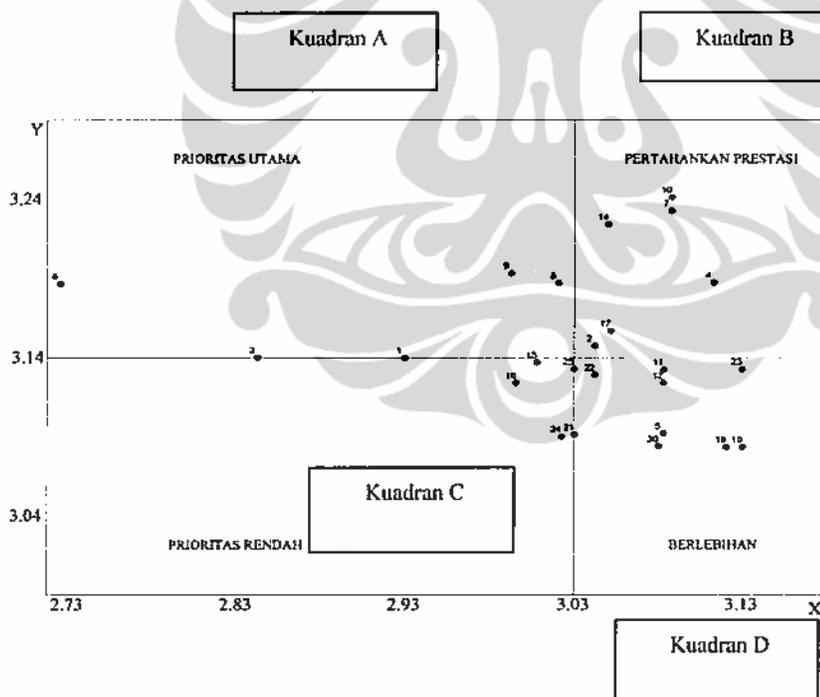
Data pada Tabel 7. \_ diatas, bila kita masukkan dalam diagram

kartesian maka akan diperoleh gambaran sebagai berikut :

Gambar 5.1

Diagram *Important and Performance Analysis* Pelayanan Rawat Jalan

Poli Ibu di RS Hermina Tahun 2008



- c. Tenaga medis secara keseluruhan adalah tenaga yang berkompeten (ahli) dan bekerja secara profesional (7)
  - d. Tenaga medis melakukan tindakan secara teliti dan hati-hati (10)
  - e. Tenaga medis tanggap dalam keadaan pasien gawat darurat (14)
  - f. Peralatan yang digunakan dipastikan dalam kondisi steril dan tidak rusak (17)
3. Kuadran C, kuadran ini berisikan aspek-aspek yang baik nilai rata rata harapan maupun pengalamannya rendah, artinya mutu pelayanan yang diberikan dinilai pasien tidak cukup baik, tetapi pasienpun menganggapnya kurang penting. Aspek-aspek yang berada di kuadran C adalah :
- a. Staf menunjukkan kepada saya dimana tempat yang saya butuhkan dan selalu siap untuk memberikan pelayanan (13)
  - b. Saya tidak harus menunggu lama untuk pendaftaran (15)
  - c. RS memiliki peralatan pemadam kebakaran, memperhatikan keselamatan pasien sehingga pasien tidak perlu merasa resah dan takut akan keselamatannya (16)
  - d. Baik tenaga medis maupun staf memberitahu semua hal yang saya butuhkan (21)
  - e. Saya diijinkan untuk berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatan (24)

Pada diagram diatas dapat dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

1. Kuadran A, kuadran ini berisikan aspek-aspek yang seharusnya menjadi prioritas utama, karena nilai rata-rata harapannya tinggi sedangkan nilai rata-rata pengalamannya masih rendah. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- a. Fasilitas di ruang rawat jalan sangat bersih, menarik dan nyaman (1)
- b. Lingkungan Rumah Sakit sangat tenang (3)
- c. Tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan yang saya perlukan (6)
- d. Ketika saya sedang sakit, mereka berusaha mengendalikan sakit saya dan dengan cepat dan tepat melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur kerja (8)
- e. Dokter memberi informasi yang saya perlukan dengan cepat (9)

2. Kuadran B, kuadran ini berisikan aspek-aspek yang perlu dipertahankan pelaksanaannya karena baik nilai rata-rata harapan maupun rata-rata pengalamannya sudah tinggi, artinya mutu pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien. Aspek-aspek yang berada di kuadran B adalah :

- a. Secara keseluruhan fasilitas yang diperlukan lengkap dan tersedia (2)
- b. Tersedia layanan yang lengkap (4)

f. Tenaga medis menyediakan waktu yang cukup dalam memberikan pelayanan (25)

4. Kuadran D, kuadran ini berisikan aspek-aspek yang nilai rata-rata pengalamannya melampaui harapannya (berlebih), artinya terhadap aspek-aspek ini pasien menganggapnya tidak penting, tetapi pelaksanaannya dilakukan dengan baik melampaui harapannya. Aspek yang berada di kuadran D adalah :

- a. Dokter, perawat dan staf berpakaian rapi, bersih dan menarik (5)
- b. Secara keseluruhan tenaga medis dan staf tanggap dalam memberikan pelayanan (11)
- c. Tenaga medis dan staf sangat sabar dan hormat dalam melayani dan dengan cepat menanggapi setiap saya ada keluhan (12)
- d. Secara keseluruhan staf menghargai hak-hak saya sebagai individu (18)
- e. Privasi (keperluan pribadi) saya dilindungi (19)
- f. Tenaga medis selalu mencatat setiap pelayanan perawatan yang diberikan (20)
- g. Tenaga medis dan staf sangat memperhatikan tentang kondisi saya (22)
- h. Dokter selalu memberitahu saya tentang hasil yang telah saya capai (23)

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Karakteristik Pasien**

##### **7.1.1 Umur**

Dari hasil distribusi frekuensi umur didapatkan data bahwa umur 25-35 tahun adalah responden yang terbanyak pada penelitian ini. Hal ini disebabkan karena responden muda lebih banyak yang menggunakan fasilitas rawat jalan poli ibu dan umur 25 – 35 tahun adalah usia reproduktif yang sehat. Keinginan untuk berobat pada umur muda merupakan hal yang biasa dijumpai pada kebiasaan menjaga kondisi tubuh diusia muda. Hal ini didukung penelitian Hendarto (1998) dimana responden umur 20 - 40 tahun adalah umur dimana lebih banyak responden yang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan Puskesmas. Perbedaan karakteristik responden berdasarkan umur ini membentuk pola yang khas pada kelompok masyarakat tertentu, seperti halnya dengan faktor umur mempengaruhi tingkat penggunaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

##### **7.1.2 Tingkat Pendidikan**

Hasil distribusi pendidikan responden menunjukkan bahwa responden dengan jenjang pendidikan Akademi/Perguruan Tinggi menempati posisi paling banyak dibandingkan dengan yang SLTP dan SLTA. Tingkat

pendidikan ini selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu tingkat pendidikan menengah (SLTP dan SLTA) dan tinggi (Akademi/PT).

Lebih banyaknya responden dengan jenjang pendidikan tinggi yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan ini disebabkan karena kesadaran akan arti hidup sehat dan sembuh dari sakit, sangat dipahami oleh responden.

#### **7.1.3 Pekerjaan**

Hasil distribusi frekuensi responden dijumpai presentasi terbanyak adalah responden tidak bekerja/ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan karena penelitian/wawancara dilakukan pada ibu hamil dan pada hari kerja bukan hari libur dimana sebagian besar ibu-ibu hamil yang bekerja cenderung memanfaatkan pelayanan rawat jalan di hari libur kerja.

#### **7.1.4 Domisili**

Hasil distribusi frekuensi responden diketahui bahwa sebagian besar responden berdomisili di dalam Kabupaten Bekasi dan sebagian kecil berdomisili di luar kabupaten. Sebagian kecil responden yang tinggal diluar kabupaten diketahui tinggalnya diperbatasan Kabupaten Bekasi, sehingga masalah jarak yang dekat adalah menjadi alasan mereka memanfaatkan pelayanan rawat jalan ini.

### **7.1.5 Cara Bayar**

Hasil distribusi frekuensi cara membayar pengobatan, adalah lebih banyak responden yang membayar sendiri (pasien umum) dibanding dengan responden yang ditanggung askes atau perusahaan tempat bekerja. Hal ini kemungkinan juga terkait dengan waktu pengambilan data/wawancara yang dilakukan pada hari kerja dimana responden yang bekerja tidak banyak tersaring dalam sampel. Disamping itu kebanyakan asuransi kesehatan tidak menyertakan paket melahirkan atau kunjungan rawat jalan dalam tunjangannya.

## **7.2 Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Keinginan Pasien Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina**

### **7.2.1 Umur dan Keinginan Kembali**

Analisis hubungan antara umur dengan keinginan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan diperoleh hasil, proporsi pasien muda yang ingin kembali lebih besar daripada kelompok tua. Hal ini tidak sependapat dengan penelitian yang dilakukan di beberapa negara barat yang menyatakan bahwa pasien yang berumur cenderung lebih puas dibanding dengan pasien yang lebih muda. Hal inilah yang mungkin menyebabkan mereka merasa lebih mudah merasa rendah diri, sehingga pengharapannya terhadap pelayanan kesehatan juga rendah (Carr, 1992).

Hasil analisis uji *Chi-Square* antara umur dengan keinginan kembali menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna. Hal yang sama ditemukan pada penelitian Zuhry (2001) dan Iskraeni (2001) yang masing-masing menemukan tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan.

### **7.2.2 Tingkat Pendidikan dan Keinginan Kembali**

Analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan keinginan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan Akademi/PT cenderung ingin kembali memanfaatkan pelayanan.

Hasil analisis uji *Chi-Square* antara tingkat pendidikan dengan keinginan kembali menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna. Hal ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa pada kelompok masyarakat yang terdidik, dimana karena pengetahuan yang dimilikinya mereka cenderung menuntut pelayanan dengan kualitas yang lebih baik (Lumenta, 1989).

Perbedaan hasil penelitian dengan pendapat para ahli dimungkinkan karena bisa jadi responden sebagian besar memang sudah cukup puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga mereka ingin kembali memanfaatkan pelayanan jika membutuhkan. Hal ini juga diperkuat bahwa tidak hanya responden yang berpendidikan tinggi saja yang ingin kembali tapi juga sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu 79,2% menyatakan ingin kembali memanfaatkan pelayanan.

### **7.2.3 Pekerjaan dan Keinginan Kembali**

Analisis hubungan antara variabel pekerjaan dengan keinginan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung ingin kembali memanfaatkan pelayanan dibanding dengan yang bekerja. Hasil analisis uji *Chi-Square* antara pekerjaan dengan keinginan kembali dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iskraeni (2001).

### **7.2.4 Domisili dan Keinginan Kembali**

Pada penelitian ini domisili responden dibagi atas responden yang berasal dari dalam Kabupaten Bekasi dan dari luar Kabupaten Bekasi dengan asumsi mereka yang berasal dari luar kabupaten datang ke rumah sakit karena menganggap layanannya lebih baik dibanding dengan layanan di kabupaten tempat mereka tinggal. Layanan dimaksud antara lain layanan dokter, layanan perawat, dan sarana yang dimiliki rumah sakit. Hays (1989) mengemukakan bahwa teknologi kedokteran berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

Pada penelitian ini setelah diuji secara statistik tidak didapatkan hubungan bermakna antara domisili dengan keinginan kembali responden. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tidak seimbang antara responden yang berdomisili di dalam kabupaten dan diluar kabupaten yang terkena sample. Responden yang berdomisili diluar kabupaten hanya 9%.

### 7.2.5 Cara Bayar dan Keinginan Kembali

Analisis hubungan antara variabel cara bayar dengan keinginan kembali menunjukkan bahwa responden yang membayar sendiri cenderung ingin kembali memanfaatkan pelayanan dibanding dengan yang dijamin askes/perusahaan.

Hasil analisis uji *Chi-Square* cara bayar dengan keinginan kembali dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anderson (1975) yang menyatakan adanya faktor kepuasan dari variabel sumber biaya.

Hal ini pun sesuai dengan penelitian Edwin Rusli (2006), dimana pasien yang membayar sendiri lebih besar peluang untuk kembali dibandingkan mereka yang membayar dengan askes/askeskin/JPKM.

Hal ini mungkin disebabkan karena mayoritas responden berada dikelas ekonomi menengah keatas. Sehingga kebanyakan pola bayar adalah dengan biaya pribadi, dimana responden dapat bebas memilih fasilitas yang diinginkannya sesuai dengan kemampuan. Disamping itu, beberapa asuransi kesehatan tidak menyertakan paket melahirkan atau perawatan rawat jalan untuk memeriksa kehamilan dalam tunjangannya.

Sesuai dengan Ahmad Fuad Afdhal (1999), yang menyatakan bahwa khusus untuk rumah sakit ada dua pendapat yang jawabannya tergantung kepada status sosial ekonomi dari para pemakai jasa. Bagi yang tingkat hidupnya baik, termasuk dalam kelas sosial ekonomi menengah

keatas, bagaimanapun, karena memiliki kemampuan finansial yang dimiliki mereka bebas menentukan pilihan. Berlainan dengan para pemakai jasa yang berada pada kelas sosial ekonomi ke atas, maka yang berada pada tingkat ekonomi bawah tidak mudah menentukan pilihan.

### **7.3 Hubungan Antara Kepuasan Responden Pada Dimensi Mutu Dengan Keinginan Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan di RS Hermina**

#### **7.3.1 Kepuasan Dimensi *Tangible* dengan Keinginan Kembali**

Hasil analisis uji *Chi-Square* dimensi mutu *tangible* dengan keinginan kembali dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan. Analisis hubungan antara dimensi mutu *tangible* dengan keinginan kembali menunjukkan bahwa responden yang merasa puas cenderung ingin kembali memanfaatkan pelayanan dibanding dengan yang tidak merasa puas. Hal ini sesuai dengan penelitian Nelson (dalam Suryawati, 2004) yg menemukan ada pengaruh yang signifikan antara penampilan RS dengan penampilan finansial RS dlm analisis multivariatnya yang terbukti kepuasan pasien berpengaruh secara positif pada penerimaan RS, pendapatan bersih dan tingkat pengembalian aset RS.

### **7.3.2 Kepuasan Dimensi *Reliability* dengan Keinginan Kembali**

Analisis hubungan antara dimensi mutu *reliability* dengan keinginan kembali menunjukkan bahwa responden yang merasa puas cenderung ingin kembali memanfaatkan pelayanan dibanding dengan yang tidak puas.

Hasil analisis uji *Chi-Square* dimensi mutu *reliability* dengan keinginan kembali dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat S. Pohan (2003) yang menyatakan bahwa pasien yang merasa puas akan kembali untuk berobat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor domisili dimana sebagian besar responden berdomisili di Kabupaten Bekasi. Selain itu hal ini juga kemungkinan disebabkan karena RSIA Hermina Bekasi merupakan satu – satunya RSIA di Kabupaten Bekasi, disamping *brand* atau citra baik dari RSIA Hermina Bekasi itu sendiri.

### **7.3.3 Kepuasan Dimensi *Responsiveness* dengan Keinginan Kembali**

Analisis hubungan antara dimensi mutu *responsiveness* dengan keinginan kembali menunjukkan bahwa responden yang merasa puas cenderung ingin kembali memanfaatkan pelayanan dibanding dengan yang tidak merasa puas.

Hasil analisis uji *Chi-Square* dimensi mutu *responsiveness* dengan keinginan kembali dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Jumadi (1995), yang menyatakan

bahwa pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain. Sedangkan menurut Notoatmodjo S (1997) pasien yang mengeluh atas keadaan kesehatannya bila ditanggapi dengan baik secara psikologis mereka merasa telah diringankan penderitaannya.

#### **7.3.4 Kepuasan Dimensi *Assurance* dengan Keinginan Kembali**

Hasil analisis uji *Chi-Square* dimensi mutu *Assurance* dengan keinginan kembali dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Arnould (2002) yang menyatakan bahwa tidak semua pelanggan yang merasa tidak puas akan berhenti. Goetsch (2002) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah komponen penting dalam mempertahankan pelanggan, namun kedua faktor ini tidak harus sinonim.

#### **7.3.5 Kepuasan Dimensi *Empathy* dengan Keinginan Kembali**

Analisis hubungan antara dimensi mutu *emphaty* dengan keinginan kembali menunjukkan bahwa responden yang merasa puas cenderung ingin kembali memanfaatkan pelayanan dibanding dengan yang tidak merasa puas.

Hasil analisis uji *Chi-Square* dimensi mutu *emphaty* dengan keinginan kembali dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rokiah Kusumapradja (1999), yang menyatakan bahwa 70% pelanggan yang pindah / tidak setia bukan karena masalah harga atau mutu dari produk, tetapi karena tidak menyukai cara

pelayanan dari karyawan. Pelanggan sangat peka apakah kita peduli dengan mereka. Bila mereka yakin bahwa kita peduli dengan mereka dengan senang hati akan terus datang meminta bantuan.

Selain itu Aditama (2004) yang menyatakan bahwa salah satu hal yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan prima adalah bagaimana menyajikannya. Dokter yang dapat menerangkan secara rinci apa yang akan dilakukan pada setiap tindakan bedah, maka mungkin akan menenangkan pasien, ketimbang pasien sama sekali tidak mengetahui prosedur bedah apa yang akan dijalaninya.

#### **7.4. Hasil Analisa Multivariat.**

Berdasarkan hasil analisa multivariat antara pola bayar, dimensi *tangible* dan dimensi *emphaty* didapatkan bahwa yang paling berpengaruh adalah pola bayar dengan biaya sendiri. Hal ini bukan berarti bahwa kepuasan pada dimensi *Emphaty* dan *Tangible* tidak berpengaruh terhadap keinginan untuk kembali. Tetapi peluang untuk kembali bagi pasien yang membayar sendiri lebih besar dibandingkan pasien yang puas pada dimensi *emphaty* dan dimensi *tangible*.

Hal ini mungkin timbul karena keterbatasan waktu dan tenaga jumlah sampel yang diambil hanya sedikit yaitu sebesar 120 responden dan waktu pengambilan sampel hanya selama dua minggu pada hari kerja.

Menurut Chriswardani (2004) ada beberapa kesulitan untuk melakukan pengukuran kepuasan pasien :

1. Pasien tidak mempunyai pengetahuan tentang standar kualitas pelayanan.
2. Pasien berada dalam keadaan tidak bisa mengekspresikan pendapatnya secara obyektif.
3. Para tenaga profesional dan pasien mempunyai tujuan yang berbeda.
4. Kualitas tergantung kultur dan kebudayaan.
5. Variasi karakteristik pasien seperti umur, latar belakang pendidikan, kelas sosial dan status pendidikan.

#### **7.5 Aspek-Aspek Prioritas Untuk ditingkatkan**

Berdasarkan hasil penilaian pada tingkat harapan dan pengalaman terhadap aspek-aspek pada seluruh dimensi mutu pelayanan yang telah digambarkan pada diagram kartesius sebagai hasil *important and performance analysis*, diperoleh aspek yang seharusnya menjadi prioritas bagi RSIA Hermina Bekasi untuk segera meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan kepuasan sesuai harapan responden. Adapun aspek-aspek tersebut meliputi :

1. Dimensi *Tangible*
  - a. Kelengkapan fasilitas, kebersihan, kenyamanan di ruang rawat jalan poli ibu.
  - b. Ketenangan di lingkungan rumah sakit.
2. Dimensi *Reliability*

- a. Kecepatan dalam mendapatkan pelayanan rawat jalan
- b. Kecepatan dan ketepatan dalam melakukan tindakan.
- c. Kecepatan dokter dalam memberikan pelayanan yang diperlukan pasien.

Sedangkan aspek-aspek yang perlu dipertahankan pelaksanaannya karena baik nilai rata-rata harapan maupun rata-rata pengalamannya sudah tinggi, artinya mutu pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien adalah :

1. Dimensi *Tangible*:

- a. Secara keseluruhan fasilitas yang diperlukan lengkap dan tersedia (2)
- b. Tersedia layanan yang lengkap (4)

2. Dimensi *Reliability*

- a. Tenaga medis secara keseluruhan adalah tenaga yang berkompeten (ahli) dan bekerja secara profesional (7)
- b. Tenaga medis melakukan tindakan secara teliti dan hati-hati (10)

3. Dimensi *Responsiveness*:

- a. Tenaga medis tanggap dalam keadaan pasien gawat darurat (14)

4. Dimensi *Assurance*:

- a. Peralatan yang digunakan dipastikan dalam kondisi steril dan tidak rusak (17).

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Hubungan antara tingkat kepuasan dengan keinginan pasien kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RS Hermina Bekasi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar pasien rawat jalan di RSIA Hermina pada tahun 2008 berada pada golongan umur muda, tingkat pendidikan tinggi, tidak bekerja atau ibu rumah tangga, berdomisili di kabupaten Bekasi dan berobat dengan cara bayar sendiri (pasien umum).
2. Pada umumnya 80% pasien akan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RS Hermina apabila memerlukan pelayanan kesehatan.
3. Proporsi pasien yang puas terhadap mutu layanan pada dimensi *tangible*, *emphaty*, *responsiveness* dan *assurance* lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak puas. Proporsi pasien yang puas lebih kecil dari pada pasien yang puas hanya pada dimensi *reliability*.
4. Hasil uji statistik untuk melihat hubungan antara karakteristik pasien dengan keinginannya kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina diperoleh hubungan yang tidak bermakna antara umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, domisili dengan keinginan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan. Hanya variabel cara bayar pasien saja yang mempunyai korelasi dengan keinginan kembali pasien memanfaatkan pelayanan rawat jalan.

5. Dimensi mutu *reliability*, *responsiveness*, *assurance* merupakan dimensi mutu layanan yang secara statistik tidak memiliki korelasi dengan keinginan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan. Hanya dimensi *tangible* dan dimensi *emphaty* yang secara statistik memiliki korelasi dengan keinginan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan.
6. Dari 10 (sepuluh) variabel yang diduga memiliki hubungan dengan keinginan kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina tahun 2008, setelah dilakukan analisis multivariat, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keinginan pasien kembali memanfaatkan pelayanan rawat jalan adalah pada variabel cara bayar
7. Hasil *important and performance analysis*, untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan, aspek-aspek yang harus menjadi prioritas utama adalah
  - Kelengkapan fasilitas, kebersihan, kenyamanan di ruang rawat jalan khususnya poli ibu.
  - Ketenangan di lingkungan rumah sakit.
  - Kecepatan dalam mendapatkan pelayanan rawat jalan poli ibu
  - Kecepatan dan ketepatan dalam melakukan tindakan.
  - Kecepatan dokter dalam memberikan informasi yang diperlukan pasien

Sedangkan hal – hal yang harus dipertahankan adalah:

- . Secara keseluruhan fasilitas yang diperlukan lengkap dan tersedia.
- Tersedia layanan yang lengkap.

- Tenaga medis secara keseluruhan adalah tenaga yang berkompeten (ahli) dan bekerja secara profesional.
- Tenaga medis melakukan tindakan secara teliti dan hati-hati.
- Tenaga medis tanggap dalam keadaan pasien gawat darurat.
- Peralatan yang digunakan dipastikan dalam kondisi steril dan tidak rusak.

## 8.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan yang telah didapat maka ada beberapa saran yang bisa disampaikan adalah :

1. Kebersihan, kenyamanan dan fasilitas di unit rawat jalan poli ibu RSIA Hermina Bekasi sudah sangat baik tetapi akan lebih baik bila ditingkatkan juga kebersihan dan kenyamanan fasilitas umum seperti toilet.
2. Kinerja petugas dalam memberikan pelayanan sangat baik tetapi ada baiknya untuk lebih ditingkatkan lagi agar pasien tidak menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, Tjandra Yoga, 1999  
Pelayanan Dokter. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*.  
04 (01) : 201-10
2. Aditama, Tjandra Yoga, 2004.  
Pelayanan Prima. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 05 (02) : 49 – 50.
3. Arifin, J. Prasetya, H.A. 2006.  
*Manajemen Rumah Sakit Modern Berbasis Komputer*. Elex Media Komputindo. Jakarta.
4. Andersen, Ronald, et all, 1975  
*Equity in Health Services, Empirical Analysis in Social policy*.  
Ballinger Publishing, Cambridge Mass.
5. Arnould, E. Price, L. Zinkhan, G. 2002. *Consumers*. 1<sup>st</sup> Ed. McGraw Hill.
6. Carr-Hill, 1992, *The Measurement of Patient Satisfaction*, *Journal Public Health Med*, Vol 14 : 236.
7. Dever, G.E. Alan, 1994  
*Epidemiology in Health Service Management*. Aspen Publisher Inc.  
Rock Ville. Maryland Royal Tunbridge Wells.
8. Goetsch, D.L. Davis, S.B. 2002.  
Manajemen Mutu Total : Manajemen Mutu untuk Produksi,  
Pengolahan, dan Pelayanan. Edisi Bahasa Indonesia. Prentice Hall Inc.
9. Green, Lawrence, 1980  
*Health Education Planning a Diagnostic Approach*. The John Hopkins  
University. Maryfield Publishing CO. California.

10. Jacobalis. S, 1989  
*Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance)*. PT. Citra Windu Satria, Jakarta.
11. Hastono SP, 2000  
*Analisis Data. Tuntunan Kuliah*. FKM UI
12. Hays, Ron D, et all, 1991. *Hospital Quality Trend a Short Form Patient Breed Measure*. Medical Care Vol. 27 : 661 – 663.
13. Hendarto, Endang, 1998, Hubungan Antara Mutu Proses Pelayanan Obat Dengan Pengetahuan Pengguna Obat, Pasien Dan Kepuasan Pasien di Puskesmas Paku Haji Kab. Tangerang Tahun 1998, Tesis PS IKM, FKM-UI.
14. Iskraeni, 2001, Hubungan Karakteristik Pasien Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Mutu Layanan RSUD Lahat, Tesis PSIKM, FKM-UI.
15. Junadi,P. 1995. Pengantar Analisis Data. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Kotler dan Bloom, 1987  
*Teknik dan Strategi Memanfaatkan Jasa Profesional*. Infomedia. Cerakan I, Jakarta.
17. Kotler, Philip, 1998, Manajemen Pemasaran Jilid 2, Edisi REvisi, PT. Prenhalindo, Jakarta.
18. Knutson, AL, 1992  
*The Individual Society and Behavior*. Russell Sage Foundation. New York.
19. Lameshaw. S, David W. Hosmer Jr., et al., 1997  
*Adequacy of Sample Size in Health Studies*, Edisi Bahasa Indonesia, Gajah Mada University Press, Yogyakarta : xiii + 264 hlm.
20. Leebov W, Scott G, 1994

*Service Quality Improvement : Balancing Customer Perception and Expectation.* The Free Press, New York.

21. Lumenta, B, 1989, Pasien, Citra, Peran dan Perilaku,. Kanisius, YK.
22. Notoadmojado et al, 1989  
*Pengantar Pendidikan Kesehatan.* Edisi II Badan Pendidikan Kesehatan Masyarakat. FKM UI, Jakarta.
23. Petrie, A. 1996. Catatan Kuliah Statistika Kedokteran. Ed.2. Jakarta: EGC.
25. Pohan, S. Imbalo. 2003. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian. Kesaint Blanc. Bekasi.
26. Pohan, S. Imbalo. 2003. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Penerapannya Dalam Pelayanan Kesehatan. Kesaint Blanc. Bekasi.
27. Pratiknya, A.W. 1986. Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Rajawali.
28. Riduwan. 2006. Metode & Teknik Menyusun Tesis. Bandung: Alfabeta.
29. Rusli, E. 2006. Analisis Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Dengan Kenginan Pasien Kembali Memanfaatkan Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Bukit Kemuning Kecamatan Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara Tahun 2006. Tesis KARS IKM UI.
30. Rokiah Kusumaprdja, 1999. Menjaga Kepuasan Pelanggan. *Jurnal MARS Indonesia.* 1(3) : 148-155. September 1999.
31. Snook, D.I, 1992  
*Hospitals, What They are Did, How They Work.* An Aspen Publication. Maryland.
32. Supranto, 1997  
*Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar.* PT. Rineke Cipta, Jakarta. Serambi Indonesia.

33. Sumanto, 1998  
*Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di Poliklinik Umum Pertamina Plaju*. Tesis, Kars UI, Jakarta.
34. Suryawati, C. 2004.  
Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya Pada Penelitian. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol 7.No.4 (189-94). Desember 2004.
35. Tjiptono Fandy, Anastasia Diana, 2000  
*Total Quality Management*. Penerbit Andi, Yogyakarta : xiv + 374 hlm.
36. Wirabrata, IGM, 2002, Analisis Kepuasan Pengunjung terhadap Mutu Layanan Pemberian Obat Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSPAD Gatot Soebroto, Tesis PSIKM, FKM-UI.
37. Willan, James. A, 1990  
*Hospital Management*. Mac Millan Education Ltd, London and Basingstoke.
38. Zeithaml V, Parasuraman A and Berry L, 1985  
*A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research*. Journal of Marketing, Vol 49 (Fall).
39. Zeithanul, V.A, PARASURAMAN, A & Berry, LL, 1990, *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions & Expectations*. London, Collier Publishers.
40. Zuhri, R, Haris, 2001 Hubungan Karakteristik Pasien Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Layanan Keperawatan Serta Analisis Penyebab Ketidakpuasan Pasien Di Bagian Instalasi Rawat Inap RSUD Solok, Tesis PSIKM, FKM-UI.
41. Veneeva, V. 2006  
[http:// searchwarp.com/swa74171.htm](http://searchwarp.com/swa74171.htm).

**KUESIOER PENILAIAN KEPUASAN  
PASIEN RAWAT JALAN POLI IBU  
DI RSIA HERMINA BEKASI TAHUN 2008**

Kepada Bapak/ Ibu/ Sdr(i) yang kami hormati,

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di RSIA Hermina, kami mohon pada Bapak/ Ibu/ Sdr(i) berkenan meluangkan waktu sejenak untuk mengisi lembar pertanyaan (kuesioner) ini. Data identitas pribadi (nama ataupun alamat) tidak perlu dicantumkan karena kusioner ini sama sekali tidak menilai jawaban yang Bapak/ Ibu/ Sdr(i) berikan.

Kuesioner ini terdiri dari 2 (dua) kelompok pertanyaan. Yang pertama adalah kelompok A yang berisikan pertanyaan-pertanyaan terkait dengan harapan Bapak/ Ibu/ Sdr(i) terhadap pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina. Sedangkan kelompok pertanyaan yang kedua adalah kelompok B yang berisikan pertanyaan-pertanyaan terkait dengan penilaian Bapak/ Ibu/ Sdr(i) setelah mendapatkan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina.

Atas partisipasi dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

**DATA UMUM PASIEN :**

**No. Kuesioer :** .....

1. Umur : .....thn
2. Jenis kelamin :  
 1. Laki-laki  
 2. Perempuan
3. Pendidikan terakhir:  
 1. Tidak tamat SD  
 2. Tamat SD  
 3. Tamat SLTP  
 4. Tamat SLTA  
 5. Tamat Akademi/PT
4. Pekerjaan anda saat ini :  
 1. Pegawai Negeri/ABRI  
 2. Pegawai swasta  
 3. Buruh/Tani  
 4. Pengusaha/Pedagang  
 5. Lain-lain, sebutkan .....
5. Tempat tinggal :  
 1. Dalam kabupaten  
 2. Di luar kabupaten
6. Yang membiayai pengobatan ini :  
 1. Sendiri/anggota keluarga  
 2. Askes  
 3. Perusahaan tempat anda bekerja

## KELOMPOK A :

### PELAYANAN YANG DIHARAPKAN

#### Petunjuk Pengisian :

Kuesioer ini diisi sebelum menerima pelayanan. Lingkari jawaban yang anda pilih dari setiap pernyataan ini sesuai dengan harapan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermia.

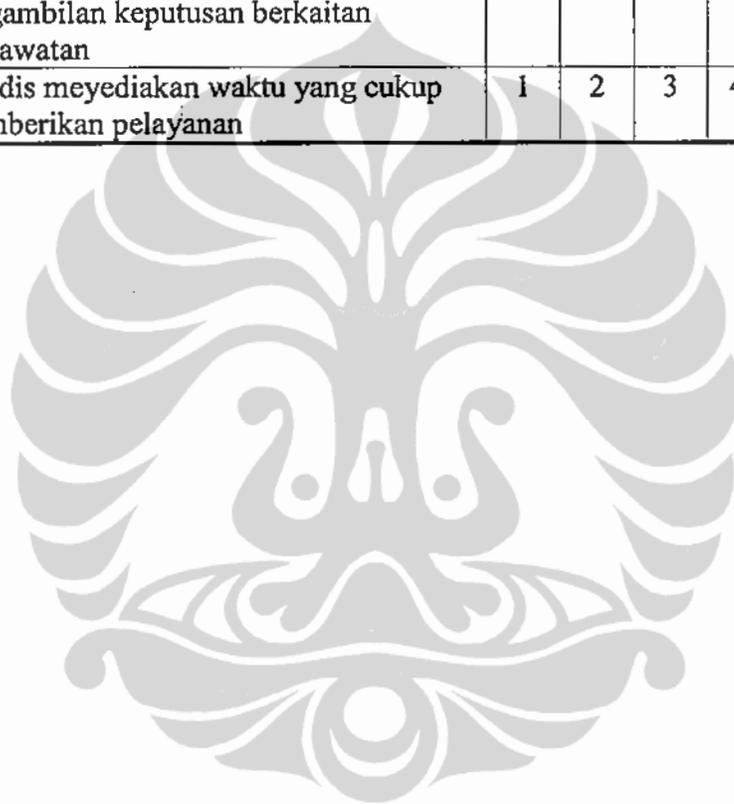
#### Keterangan :

1. Bila anda menjawab sangat tidak penting terhadap pernyataan tersebut
2. Bila anda menjawab tidak penting terhadap pernyataan tersebut
3. Bila anda menjawab penting terhadap pernyataan tersebut
4. Bila anda menjawab sangat penting terhadap pernyataan tersebut

No	Pertanyaan	Jawaban			
II Tagibtes					
1.	Fasilitas di ruang rawat jalan sangat bersih, menarik dan nyaman	1	2	3	4
2.	Secara keseluruhan fasilitas yang diperlukan lengkap dan tersedia	1	2	3	4
3.	Lingkungan RS sangat tenang	1	2	3	4
4.	Tersedia layanan yg lengkap	1	2	3	4
5.	Dokter, perawat dan staf berpakaian rapi, bersih dan menarik	1	2	3	4
III Rehabilitasi					
1.	Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan yang saya perlukan	1	2	3	4
2.	Tenaga medis secara keseluruhan adalah tenaga yang berkompeten (ahli) dan bekerja secara profesional	1	2	3	4

3.	Ketika saya sedang sakit, mereka berusaha mengendalikan sakit saya dan dengan cepat dan tepat melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur kerja	1	2	3	4
4.	Dokter memberi informasi yang saya perlukan dengan cepat	1	2	3	4
5.	Tenaga medis melakukan tindakan secara teliti dan hati-hati	1	2	3	4
<b>III Responsiveness</b>					
1.	Secara keseluruhan tenaga medis dan staf tanggap dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
2.	Tenaga medis dan staf sangat sabar dan hormat dalam melayani dan dengan cepat menanggapi setiap saya ada keluhan	1	2	3	4
3.	Staf menunjukkan kepada saya dimana tempat yang saya butuhkan dan selalu siap untuk memberikan pelayanan	1	2	3	4
4.	Tenaga medis tanggap dalam keadaan pasien gawat darurat	1	2	3	4
5.	Saya tidak harus menunggu lama untuk pendaftaran	1	2	3	4
<b>IV Assurance</b>					
1.	RS memiliki peralatan pemadam kebakaran, memperhatikan keselamatan pasien sehingga pasien tidak perlu merasa resah dan takut akan keselamatannya	1	2	3	4
2.	Peralatan yang digunakan dipastikan dalam kondisi steril dan tidak rusak	1	2	3	4
3.	Secara keseluruhan staf menghargai hak-hak saya sebagai individu	1	2	3	4
4.	Privasi (keperluan pribadi) saya dilindungi	1	2	3	4
5.	Tenaga medis selalu mencatat setiap pelayanan perawatan yang diberikan	1	2	3	4
<b>V Empathy</b>					
1.	Baik tenaga medis maupun staf memberitahu semua hal yang saya butuhkan	1	2	3	4
2.	Tenaga medis dan staf sangat memperhatikan	1	2	3	4

	tentang kondisi saya				
3.	Dokter selalu memberitahu saya tentang hasil yang telah saya capai	1	2	3	4
4.	Saya diijinkan untuk berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatan	1	2	3	4
5.	Tenaga medis menyediakan waktu yang cukup dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4



## KELOMPOK B :

### PELAYANAN YANG DIDAPATKAN

#### Petunjuk Pengisian :

Kuesioer ini diisi setelah menerima pelayanan. Lingkari jawaban yang anda pilih dari setiap pernyataan ini sesuai dengan derajat kepuasan anda akan kepuasan pelayanan rawat jalan di RSIA Hermina.

#### Keterangan :

1. Bila anda menjawab sangat tidak puas (STP) terhadap pernyataan tersebut
2. Bila anda menjawab tidak puas (TP) terhadap pernyataan tersebut
3. Bila anda menjawab puas (P) terhadap pernyataan tersebut
4. Bila anda menjawab sangat puas (SP) terhadap pernyataan tersebut

No	Pertanyaan	Jawaban			
<b>I. Fasilitas</b>					
1.	Fasilitas di ruang rawat jalan sangat bersih, menarik dan nyaman	1	2	3	4
2.	Secara keseluruhan fasilitas yang diperlukan lengkap dan tersedia	1	2	3	4
3.	Lingkungan RS sangat tenang	1	2	3	4
4.	Tersedia layanan yg lengkap	1	2	3	4
5.	Dokter, perawat dan staf berpakaian rapi, bersih dan menarik	1	2	3	4
<b>II. Kecepatan</b>					
1.	Saya tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan yang saya perlukan	1	2	3	4
2.	Tenaga medis secara keseluruhan adalah tenaga yang berkompeten (ahli) dan bekerja secara profesional	1	2	3	4
3.	Ketika saya sedang sakit, mereka berusaha mengendalikan sakit saya dan dengan cepat dan tepat melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur kerja	1	2	3	4
4.	Dokter memberi informasi yang saya perlukan dengan cepat	1	2	3	4
5.	Tenaga medis melakukan tindakan secara teliti dan hati-hati	1	2	3	4
<b>III. Aspek lain</b>					
1.	Secara keseluruhan tenaga medis dan staf tanggap dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
2.	Tenaga medis dan staf sangat sabar dan hormat dalam melayani dan dengan cepat	1	2	3	4

	menanggapi setiap saya ada keluhan				
3.	Staf menunjukkan kepada saya dimana tempat yang saya butuhkan dan selalu siap untuk memberikan pelayanan	1	2	3	4
4.	Tenaga medis tanggap dalam keadaan pasien gawat darurat	1	2	3	4
5.	Saya tidak harus menunggu lama untuk pendaftaran	1	2	3	4
<b>IV Astematis</b>					
1.	RS memiliki peralatan pemadam kebakaran, memperhatikan keselamatan pasien sehingga pasien tidak perlu merasa resah dan takut akan keselamatanya	1	2	3	4
2.	Peralatan yang digunakan dipastikan dalam kondisi steril dan tidak rusak	1	2	3	4
3.	Secara keseluruhan staf menghargai hak-hak saya sebagai individu	1	2	3	4
4.	Privasi (keperluan pribadi) saya dilindungi	1	2	3	4
5.	Tenaga medis selalu mencatat setiap pelayanan perawatan yang diberikan	1	2	3	4
<b>V Empathy</b>					
1.	Baik tenaga medis maupun staf memberitahu semua hal yang saya butuhkan	1	2	3	4
2.	Tenaga medis dan staf sangat memperhatikan tentang kondisi saya	1	2	3	4
3.	Dokter selalu memberitahu saya tentang hasil yang telah saya capai	1	2	3	4
4.	Saya diijinkan untuk berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatan	1	2	3	4
5.	Tenaga medis menyediakan waktu yang cukup dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4

**Pertanyaan terbuka :**

Secara keseluruhan bagaimana tingkat kepuasan total Bapak/ Ibu/ Sdr(i) setelah mendapatkan pelayanan?

- ( ) 1. Puas  
( ) 2. Tidak Puas

Apakah anda berkeinginan untuk kembali mendapatkan pelayanan di RSIA ini jika sewaktu-waktu ada membutuhkan perawatan?

- ( ) 1. Ya  
( ) 2. Tidak