



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT PANTAI INDAH KAPUK
TAHUN 2009**

TESIS

RAYMOND OENLENG

NPM : 0706190143

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

**DEPOK
JUNI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT PANTAI INDAH KAPUK
TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Manajemen Rumah Sakit**

**RAYMOND OENLENG
NPM : 0706190143**

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

**DEPOK
JUNI 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Raymond Oenleng
NPM : 0706190143
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit
Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof.dr. Punawan Junadi, MPH, Ph.D (.....)
Penguji : Dr.drg. Yaslis Ilyas.MPH (.....)
Penguji : dr. Mieke Savitri. M.Kes (.....)
Penguji : dr.Th. Peter Budi Susetija. MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Juni 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

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

Nama : Raymond Oenleng

NPM : 0706190143

Tanda Tangan :



Tanggal : 24 Juni 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Raymond Oenleng

NPM : 0706190143

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2006/2007

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

ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PANTAI INDAH KAPUK TAHUN 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 24 Juni 2009



(Raymond Oenleng)

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

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

Nama : Raymond Oenleng
NPM : 0706190143
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

**Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan
Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
Tahun 2009**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 26 Juni 2009

Yang menyatakan


(Raymond Oenleng)

- Seluruh rekan kerja di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk yang telah memberi dukungan semangat sewaktu penulis mengikuti pendidikan ini.
- Seluruh Staf perpustakaan FKM Universitas Indonesia
- Semua rekan - rekan peserta Program Studi KARS Angkatan Tahun 2007 yang telah saling memberi semangat dan saran dalam pembuatan tesis ini.
- Tidak lupa isteri tersayang dan anak - anak tercinta Randy dan Richard yang telah dengan penuh pengertian memberikan dukungan dan semangat yang sangat berarti bagi penulis selama pendidikan ini.
- Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu - persatu yang telah membantu penulis selama masa pendidikan dan pembuatan tesis ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati penulis menyadari adanya keterbatasan dan kekurangan pada penulisan tesis ini, maka semua kritik dan saran yang akan menambah kelengkapan tesis ini sangat diharapkan. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, 26 Juni 2009

Penulis

ABSTRAK

Nama : Raymond Oenleng
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

Kualitas pelayanan suatu rumah sakit merupakan produk akhir dari suatu integrasi dan saling ketergantungan yang sangat terkait antara berbagai aspek dalam sebuah sistem.

Untuk dapat menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit adalah dengan melakukan penilaian kepuasan pasien secara berkala dengan tujuan untuk mengetahui *output* pelayanan rumah sakit, sehingga pihak manajemen dapat segera memperbaiki kekurangan yang ada.

Tujuan penelitian adalah mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit khususnya di unit rawat jalan dan faktor - faktor karakteristik pasien yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang meliputi pelayanan dokter, pelayanan perawat dan pelayanan administrasi Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk.

Penelitian dilakukan di unit rawat jalan RS Pantai Indah Kapuk pada 110 orang pasien yang datang berobat, bersifat kuantitatif dengan desain potong lintang menggunakan metode *Servqual* yaitu melihat pelayanan pada: sarana fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan perhatian. Dilakukan analisis univariat berupa proporsi, sedangkan analisis bivariat menggunakan chi square untuk melihat hubungan antara 6 variabel dependen dengan variabel independennya yaitu kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan 61 pasien (55,5%) menyatakan puas dan sisanya 49 pasien (44,5%) tidak puas. Terdapat 4 variabel independen pada uji bivariat yang berhubungan dengan variabel dependen secara signifikan, yaitu faktor jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Pada uji multivariat dapat disimpulkan bahwa faktor karakteristik yang paling mempengaruhi kepuasan adalah faktor pendidikan responden.

Pada analisa diagram Cartesius didapati prioritas masalah yang harus diperbaiki antara lain dimensi *tangible*, *realibility* dan *responsiveness*. Prioritas pada dimensi *tangible* adalah toilet yang tidak terjaga kebersihannya, sedangkan dimensi *realibility* yang harus diperhatikan adalah waktu tunggu berobat yang lama dan pemeriksaan dokter tidak sesuai jadwal. Dimensi *responsiveness* yang menjadi prioritas adalah waktu pendaftaran lama dan petugas administrasi yang kurang tanggap terhadap keluhan pasien. Dimensi mutu pelayanan yang dianggap sudah baik dan tetap harus dipertahankan, antara lain adalah dimensi *tangible* berupa ruang pemeriksaan dokter yang rapi dan ruang tunggu dengan fasilitas yang baik sedangkan dimensi *responsiveness* yang perlu dipertahankan adalah dokter dan perawat yang tanggap sedangkan dimensi *assurance* adalah terapi

dokter yang profesional dan kondisi alat medis yang memberi kepercayaan. Dimensi terakhir adalah dimensi *emphaty*, yang perlu dipertahankan adalah perawat dan dokter yang perhatikan keluhan pasien serta pelayanan tidak membedakan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat beberapa hal yang dapat disarankan antara lain adalah peningkatkan kualitas pelayanan berupa pemberian pelayanan yang prima berdasarkan gambaran karakteristik pasien dan pelatihan sumber daya manusia di unit tersebut. Supervisi berkelanjutan terutama pada saat pelayanan di unit rawat jalan sedang sibuk. Membangun komitmen dokter, agar dapat praktek sesuai jadwal sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien sesuai dengan motto rumah sakit yaitu “ Sahabat yang Peduli Kesehatan Anda” .

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaaat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di unit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk.

Kata kunci :

Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Rawat Jalan

ABSTRACT

Name : Raymond Oenleng
Study Program : Faculty of Public Health Graduate Program on Hospital Administration
Title : The Satisfaction Analysis of Out Patient Health Care Patient at Pantai Indah Kapuk Hospital, 2009

Service Quality of a hospital is the final output (product) of an integration and interdependency among many aspect in one system.

In order to maintain and improve the service quality of a hospital is to measure of patient satisfaction periodically so that the output of hospital service is known and management can improve service quality.

This analysis is made to know the level of patients satisfaction toward services by the hospital, especially at the outpatient departement and which patient characteristics effect patients satisfaction toward service quality, includes doctors service, nursing services and administration services at PIK Hospital.

The research was carried out in out patient Pantai indah Kapuk Hospital and this study was conducted quantitatively with the cross sectional research design using 110 samples and it also used Servqual method with 5 aspects of satisfaction which are physical attributes, realibility, responsiveness, assurance and emphaty. Univariat anlaysis such as proportion, whereas bivariat analysis uses chi square to see the relation among 6 dependent variables with patient satisfaction as independent variable.

The results showa that as many as 61 patients (55,5%) were satisfied and as many as 49 patients (44,5%) were unsatisfied with the services by received in the outpatient department at PIK Hospital.

The bivariat analysis is show that from 6 characteristical variables that effects the satisfaction are 4 independent variables that are significant. Those four variable are gender factor, education, job and income, for whereas patient characteristic such as age and the willingness for treatment are not significant. From the multivariat anaysis can be concluded that the most important factor that effect the satisfaction is educational factor.

In the cartesius diagram analysis toward service quality dimension at the outpatient departement of PIK Hospital, is found that the most priority problem that should be improved are tangible dimension, realibility and responsiveness. The priority problem at the tangible dimension is the cleanliness of the toilet which is not well maintained, whereas at the reliability dimension factor should be paid attention is the long waiting time and undicipline doctors. From the responsiveness dimension, the priority should be given to the registration time and the administrations staffs that are not responsive enoug toward patients complain. At the analytical cartesius diagram is also found the good service quality and should be maintained, one of others are tangible dimension like neat and tidy treatment room and well facilitated waiting room. Responsiveness

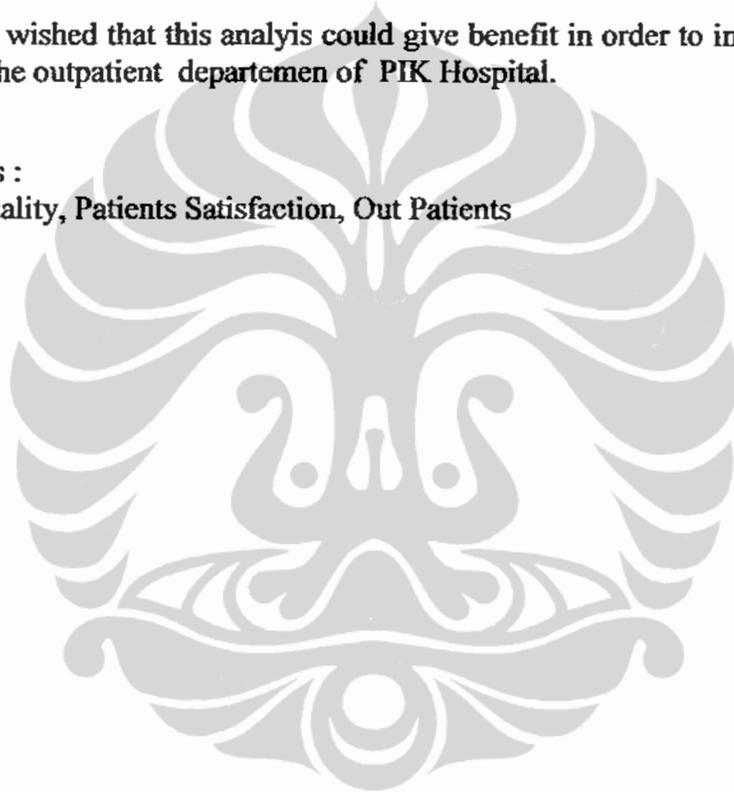
dimension which should be maintained is responsive doctor and nurses; assurance dimension is the professional treatment and the medical instrument that gives trust. From the emphatical dimension that should be maintained is the nurses and doctors that give good attention to the patient complains and treat all patient equally.

Based on this analysis is suggested to improve the service quality such as to give the excellent service based on patient characteristics and to give training to the man powers at the outpatient departement. Building doctors commitment so they could give service on schedule and could give the excellent service to the paitent according to hospitals motto “Teman yang Peduli Kesehatan Anda”

It's wished that this analyis could give benefit in order to improve service quality at the outpatient departemen of PIK Hospital.

Key Words :

Service Quality, Patients Satisfaction, Out Patients



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Masalah Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan	8
2.2 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	13
2.3 Unit Rawat Jalan	14
2.4 Kepuasan Pelanggan	17
2.5 Pengukuran Kepuasan Pelanggan	19
2.6 Faktor - faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan	21
III. GAMBARAN RUMAH SAKIT PANTAI INDAH KAPUK.....	26
3.1 Sejarah Perkembangan	26
3.2 Visi, Misi dan Nilai - nilai Organisasi Rumah Sakit	27
3.3 Fisik Rumah Sakit	27
3.4 Struktur Organisasi	28
3.5 Jenis Pekerjaan Rumah Sakit	29
3.6 Data Ketenagaan	31
3.7 Kinerja Rumah Sakit	31
IV. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	34
4.1 Kerangka Konsep	34
4.2 Hipotesis	36
4.3 Definisi Operasional	36
V. METODELOGI PENELITIAN	42
5.1 Desain Penelitian	42
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
5.3 Populasi dan Sampel Penelitian	44
5.4 Metode Pengumpulan Data	44
5.5 Alat Pengumpul Data	44
5.6 Tenaga Pengumpul Data	45

5.7 Tahap Uji Instrumen Penelitian.....	45
5.8 Pengolahan Data	47
5.9 Analisa Data	48
VI. HASIL PENELITIAN	51
6.1 Pelaksanaan Penelitian	51
6.2 Uji Validitas dan Realibilitas	52
6.3 Hasil Penelitian	54
6.3.1. Analisis Univariat	54
6.3.2 Analisis Bivariat	68
6.3.3 Analisa Multivariat	78
VII. PEMBAHASAN	81
7.1 Keterbatasan Penelitian	81
7.2 Pembahasan Hasil Penelitian	82
7.2.1 Pembahasan Analisis Univariat dan Diagram Cartesius	82
7.2.2 Pembahasan Analisis Bivariat	89
7.2.3 Pembahasan Analisis Multivariat	93
VIII. KESIMPULAN DAN SARAN	95
8.1 Kesimpulan	95
8.2 Saran	97
DAFTAR REFERENSI	99

DAFTAR TABEL

3.1.	Daftar Distribusi Tempat Tidur berdasarkan Kelas	29
3.2.	Daftar Ketenagaan RS.PIK	31
3.3.	Kunjungan Rawat Jalan RS.PIK Tahun 2005 - 2007	31
3.4.	Distribusi Pasien Rawat Jalan Tahun 2005 - 2007	32
3.5.	Indikator Efisiensi Pemanfaatan RS PIK	33
6.1	Hasil uji Validitas dan Realibilitas	53
6.2.	Distribusi Frekuensi Umur Responden	54
6.3.	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	55
6.4.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	55
6.5.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden	56
6.6.	Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden	56
6.7.	Distribusi Frekuensi Kemauan Berobat Responden	57
6.8.	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Responden	57
6.9.	Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Aspek Tangibles	58
6.10.	Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Aspek Reliability	59
6.11.	Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Aspek Responsivness ..	60
6.12.	Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Aspek Assurance	61
6.13.	Tingkat Kepuasan Responden Terhadap Aspek Emphaty	62
6.14.	Rata - rata Skor Harapan dan Persepsi Respoden	65
6.15.	Pemetaan Dimensi Kepuasan Respoden	66
6.16.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Umur	69
6.17.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Jenis Kelamin	70
6.18.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Pendidikan Responden	71
6.19.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Kelompok Pendidikan	72
6.20.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Pekerjaan.....	73
6.21.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Penghasilan	74
6.22.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Kelompok Penghasilan	75
6.23.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Kemauan Berobat.....	76
6.24.	Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Kelompok Kemauan Berobat	77
6.25.	Analisis Regresi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan	78
6.26 .	Analisis Regresi Logistik setelah Variabel Penghasilan dikeluarkan	79
6.27.	Hasil Regresi Logistik Variabel Karakteristik terhadap Tingkat Kepuasan.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Pengukuran Mutu	11
Gambar 2.2. Model Kesenjangan Kualitas dan Jasa	18
Gambar 3.1. Struktur Organisasi RS PIK	28
Gambar 4.1. Kerangka Konsep Penelitian	35
Gambar 5.1. Diagram Cartesius	49



DAFTAR GRAFIK

6.1.	Gap Skor Persepsi dan Skor Harapan Aspek Tangibles	58
6.2.	Gap skor Persepsi dan Skor Harapan Aspek Realibility	59
6.3.	Gap Skor Persepsi dan Skor Harapan Aspek Responsiveness	60
6.4.	Gap Skor Persepsi dan Skor Harapan Aspek Assurance	61
6.5.	Gap Skor Persepsi dan Skor Harapan Aspek Emphaty	62



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Terbukanya pasar bebas AFTA tahun 2003 menyebabkan tingginya kompetisi di sector pelayanan kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik pemerintah, swasta dan asing akan semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas. Selain itu masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan pasien dan mendapat pelayanan di rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau (Ilyas,2004).

Seiring dengan membaiknya tingkat pendidikan dan meningkatnya keadaan sosial ekonomi masyarakat, serta adanya kemudahan di bidang transportasi dan komunikasi menyebabkan informasi semakin mudah diperoleh, hal ini mengakibatkan sistem dan nilai dalam masyarakat berubah. Masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum lebih baik, lebih terjangkau dan lebih bermutu. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat tersebut, haruslah diantisipasi dengan pemberian layanan yang perlu ditingkatkan, sehingga menjadi lebih efektif, efisien dan memberikan kepuasan terhadap pasien, keluarga serta masyarakat.

Institute Of Medicine di Amerika dalam laporan tahunannya mempublikasikan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dibutuhkan pelayanan bermutu dengan kepedulian yang tinggi (Batalden.et.al,2004).

Dalam Visi Indonesia Sehat 2010 pemerintah menetapkan empat misi pembangunan kesehatan antara lain memelihara, meningkatkan pelayanan bermutu, merata dan terjangkau (Depkes, tahun 2000).

Pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada setiap pemakai jasanya. Banyak syarat harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan yaitu tersedia, wajar, berkesinambungan, dapat diterima, dapat dicapai, terjangkau, efisien dan bermutu (Azwar,1995).

Menurut Oliver dalam Barnes (2003), kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan, sedangkan Kotler (2003) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Adikoesoema (2002) menyatakan mutu dibidang rumah sakit adalah mutu layanan terhadap pasien. Mutu yang baik antara lain pasien mendapat layanan cepat, diagnosa dan terapi tepat, keramahamahan, pelayanan apotik cepat dan biaya terjangkau.

Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Menurut Tjiptono dan Chandra (2005), kepuasan juga bisa diartikan sebagai pemenuhan atau membuat sesuatu menjadi memadai. Menyikapi hal tersebut rumah sakit perlu tampil menjunjung mutu pelayanan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, kompetensi dari pelaksana dirumah sakit dan berdasarkan *evidence base*, sehingga dapat membentuk kepercayaan serta loyalitas dari pelanggan.

Dalam rangka meningkatkan mutu, Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk pada tanggal 8 November 2007 telah mendapatkan sertifikat Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut. Hal ini merupakan bukti pengakuan dari pemerintah pada suatu rumah sakit yang telah memenuhi standar.

Menurut Jacobalis (1989) kepuasan pasien merupakan output pelayanan dari rumah sakit dan merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan. Oleh karenanya pengukuran mutu pelayanan kepada pasien menjadi sangat penting, selain untuk mengetahui mutu layanan yang ada, hasil pengukuran juga untuk

memperbaiki pelayanan di rumah sakit dalam rangka mengetahui ekspektasi dan tingkat kepuasan pelanggan.

Salah satu cara mengukur kepuasan pasien adalah dengan melakukan survei, terutama pada pelanggan langsung yang menggunakan pelayanan rumah sakit (Batalden, Nelson, Godfrey, 2004). Selain dapat melihat tingkat kepuasan pelanggan rumah sakit, survei juga dapat mengukur kinerja petugas rumah sakit menurut pelanggan (Kotler, 2003).

Meskipun terjadi peningkatan kuantitas kunjungan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk selama periode tahun 2005 - 2007, akan tetapi berdasarkan laporan bagian mutu RS PIK masih didapati *complain* mengenai pelayanan kepada pasien di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk.

Dengan mengidentifikasi faktor - faktor seperti karakteristik pasien, proses pelayanan oleh tenaga kesehatan baik dibagian pendaftaran, bagian ruang tunggu serta bagian pemeriksaan maka akan dapat dilakukan intervensi terhadap kekurangan - kekurangan yang ada, sehingga dapat meningkatkan upaya pelayanan di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk.

Oleh karena itu untuk melihat bagaimana gambaran mutu pelayanan dan kepuasan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk, perlu dilakukan suatu penelitian dengan alasan penelitian sebagai berikut :

1. Instalasi rawat jalan merupakan pintu masuk pelayanan kesehatan utama bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan, sehingga dengan mengetahui karakteristik dan tingkat kepuasan pasien dapat merupakan masukan bagi perencanaan pelayanan selanjutnya.
2. Unit rawat jalan mempunyai beragam jenis pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu *revenue* penting bagi rumah sakit, sehingga dengan meningkatkan kepuasan bagi pasien yang berkunjung ke unit rawat jalan diharapkan dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.

3. Pasien rawat jalan yang telah memperoleh kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan, akan memberitakan pada keluarga dan teman sekitarnya. Hal ini dapat meningkatkan citra rumah sakit di mata pelanggan dan masyarakat.

1.2. Masalah Penelitian :

Dalam era globalisasi tingkat persaingan antar rumah sakit semakin ketat, maka faktor paling penting diketahui adalah tingkat kepuasan pasien terhadap pemberian layanan dirumah sakit.

Selama ini RS. PIK yang mempunyai misi “ Memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi sesuai dengan harapan pelanggan/pasien ” mengukur kepuasan pelanggan terbatas hanya berdasarkan isian kotak saran yang disediakan di poliklinik rawat jalan dan belum pernah dilakukan penelitian serta analisis yang mengukur kepuasan pasien di unit tersebut.

Meskipun berdasarkan catatan rekam medis RS PIK tahun 2005 -2007 menunjukkan peningkatan rata - rata kunjungan pasien di unit rawat jalan, akan tetapi masih didapati *complain* yang cukup banyak mengenai pelayanan di unit tersebut. Hal ini menunjukkan masih adanya permasalahan pada pelayanan di unit tersebut yang menurut penulis merupakan sesuatu yang penting untuk di telusuri penyebab permasalahannya.

Berdasarkan kondisi dan hal - hal tersebut diatas maka perlu dilakukan penelitian dan analisis mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga pimpinan rumah sakit dapat mengevaluasi mutu pelayanan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk.

1.3. Pertanyaan Penelitian :

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, dapat dibuat beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pelayanan dibagian rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk, yaitu :

- 1.3.1. Bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk ?

- 1.3.2. Bagaimana gambaran karakteristik pasien di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk ?
- 1.3.3. Bagaimana gambaran dimensi mutu pelayanan di unit rawat jalan yang meliputi :
- 1.3.3.1 hubungan antara kepuasan pasien dengan penampilan fisik rumah sakit dan petugas ? (*tangibles*)
 - 1.3.3.2 hubungan antara kepuasan pasien dengan kehandalan petugas dalam melayani pasien secara cepat, tepat dan akurat sesuai standar ? (*reliability*)
 - 1.3.3.3 hubungan antara kepuasan pasien dengan kecepatan dan kesigapan petugas dalam memberikan tanggapan pada pasien ? (*responsiveness*)
 - 1.3.3.4 hubungan antara kepuasan pasien dengan jaminan rasa aman dan kerahasiaan ? (*assurance*)
 - 1.3.3.5 hubungan antara kepuasan pasien dengan kesungguhan petugas dalam melayani pasien dengan sikap yang baik dan sopan ? (*emphaty*)
- 1.3.4. Bagaimana hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan terhadap mutu layanan di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk ?

1.4. Tujuan Penelitian :

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan di unit rawat jalan RS Pantai Indah Kapuk.

1.4.2. Tujuan Khusus :

- 1.4.2.1. Mengetahui gambaran dan hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pelayanan di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk.
- 1.4.2.2. Mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi mutupelayanan di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah

Kapuk berdasarkan lima aspek : *tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy.*

- 1.4.2.3. Diperolehnya informasi mengenai faktor-faktor apa yang menjadi prioritas untuk diperbaiki oleh manajemen rumah sakit pada pelayanan di unit rawat jalan.

1.5. Manfaat Penelitian :

1.5.1. Bagi Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk

- 1.5.1.1. Menjadi bahan masukan dan evaluasi dari sisi pelayanan dalam memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk.
- 1.5.1.2. Agar kinerja petugas rumah sakit dapat ditingkatkan dalam memberikan pelayanan yang bermutu pada pasien.
- 1.5.1.3. Penelitian ini diharapkan dapat membantu pimpinan rumah sakit dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan pada pasien.

1.5.2. Bagi Penulis

Penelitian ini akan memberikan pengalaman sangat berharga bagi penulis, sehingga dapat dipergunakan dalam melaksanakan pekerjaan di masa akan datang.

1.5.3. Bagi Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit

Secara umum dapat membantu proses pembelajaran para peserta Program Studi dalam bidang manajemen rumah sakit, khususnya dalam hal analisis kepuasan pasien di rumah sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian :

- 1.6.1. Penelitian ini akan dilaksanakan di poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak dan poliklinik kebidanan.
- 1.6.2. Subjek penelitian adalah pasien - pasien yang akan berobat di poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak dan poliklinik kebidanan.

- 1.6.3.** Penelitian dilaksanakan mulai hari Senin sampai hari Jumat pada bulan Februari - Maret 2009. Data yang dikumpulkan adalah data primer dari pengisian kuesioner oleh pasien sendiri.
- 1.6.4.** Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang datang di poliklinik umum pada saat penelitian.
- 1.6.5.** Sampel penelitian adalah responden yang diambil dari 3 (tiga) poliklinik spesialis, yaitu poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak, poliklinik kebidanan sesuai dengan urutan kedatangan pasien dan dalam kondisi mampu menjawab kuesioner serta bersedia untuk menjadi responden. Untuk pasien anak pengisian kuesioner diisi oleh orang tua atau keluarga yang mengantarnya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan berdasarkan atas pengalaman nyata dari pelanggan, terhadap produk atau jasa pelayanan, mengukur, mengharapkan, dijanjikan atau tidak, sadar atau hanya dirasakan, operasional teknis atau subjektif sama sekali dan selalu menggambarkan target bergerak dalam pasar yang kompetitif (Wijono, 2000).

Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata - rata penduduk serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar,1996).

Istilah dan definisi mutu mempunyai makna maupun perspektif yang berbeda bagi setiap individu, tergantung dari sudut pandang masing - masing dan dapat ditinjau dari segi profesi medis, perawat, manajer, birokrat maupun konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Definisi yang digunakan oleh praktisi / *provider* kesehatan pada waktu lalu sebagai definisi absolut, dimana mutu pelayanan kesehatan ditentukan oleh profesionalitas dan tingkat ilmu pengetahuan (Donabedian,1980).

Secara umum mutu dikaitkan dengan suatu derajat keberhasilan atau penampilan yang patut mendapat pujian, sesuatu yang *excellent* dan merupakan suatu derajat kesempurnaan dengan hasil melampaui tingkat rata - rata. Namun hal tersebut agak sulit untuk produk jasa seperti pada pelayanan kesehatan, oleh karena mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan keterkaitan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem (Jacobalis,1989).

Penilaian mutu kesehatan tidaklah mudah, hal ini dikarenakan mutu bersifat multidimensional dan tergantung dari latar belakang kepentingan masing - masing dalam menyikapi mutu pelayanan tersebut. Penelitian Robert dan Prevost (1987) dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan oleh Azwar (1996) menyatakan bahwa :

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*), mutu kesehatan lebih terkait dengan dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, perhatian serta keramah - tamahan petugas dalam melayani pasien dan kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
- b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta adanya otonomi profesi pada waktu pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Bagi penyanggah dana pelayanan kesehatan (*health financing*), mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan kemampuan pelayanan.

Sekalipun pengertian mutu terkait dengan kepuasan sudah diterima secara luas, namun penerapannya dalam pelayanan kesehatan tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok ialah bahwa kepuasan bersifat subjektif, tiap orang bergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan berbeda meskipun sama- sama memanfaatkan satu macam pelayanan kesehatan yang sama (Azwar,1996). Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas maka diharapkan pasien akan puas, kepuasan pasien merupakan output pelayanan dari rumah sakit dan merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan. Oleh karenanya pengukuran mutu pelayanan pada pasien menjadi sangat penting, selain untuk mengetahui mutu layanan yang ada hasil pengukuran juga untuk memperbaiki diri dalam rangka meningkatkan kualitas (Jacobalis,1989).

Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian baik terhadap kesempurnaan, sifat totalitas dari wujud serta ciri - ciri dan terhadap kepatuhan (Azwar,1996).

Menurut Jacobalis (1998) dengan tujuan menjaga mutu pelayanan di rumah sakit, maka perlu diperhatikan untuk menjaga setiap pasien menerima pelayanan diagnostik dan terapi yang layak dan diperkirakan akan menghasilkan *outcome* kesehatan yang optimal serta konsisten sesuai dengan :

1. Standar profesi kedokteran yang tinggi dan sepadan dengan faktor - faktor biologik pada dirinya.
2. Pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien dan efektif
3. Resiko minimal
4. Kepuasan yang maksimal.

Konsep mutu menurut (Donabedian,1980) adalah interaksi dan ketergantungan antara beberapa komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem yang meliputi :

1. Standar Struktur: adalah segala *input* atau masukan yang akan mempengaruhi hasil dari organisasi pelayanan tersebut, dari struktur tersebut dapat diasumsikan gambaran mengenai kemampuan dari suatu organisasi dilayanan kesehatan untuk dapat memberi pelayanan yang terjamin mutunya, baik tidaknya struktur dapat dilihat dari kewajaran kuantitas, biaya serta mutu komponen. Standar input yang menjelaskan syarat minimal sumber daya meliputi sarana fisik perlengkapan, peralatan organisasi dan manajemen, keuangan, perizinan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan.
2. Standar Proses: adalah semua kegiatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat dan tenaga profesi lainnya yang berinteraksi dengan pasien. Dalam pengertian proses ini tercakup antara lain : penilaian tentang pasien, penegakkan diagnosa, asuhan keperawatan, rencana pengobatan,

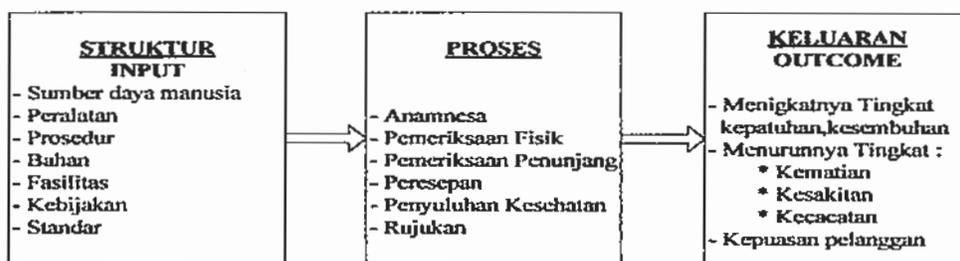
indikasi tindakan, prosedur dan tindakan pengobatan lainnya. Baik tidaknya proses dapat diukur dari :

- a. Relevan tidaknya proses pelayanan bagi pasien.
- b. Fleksibilitas dan efektifitas.
- c. Mutu proses yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan semestinya.
- d. Kewajaran pelayanan kesehatan yang diberikan tidak kurang dan tidak berlebihan.

Pendekatan proses adalah pendekatan yang paling langsung terhadap mutu pelayanan dan saat penilaian proses adalah dasar untuk pengambilan keputusan yang memperhatikan mutu beserta aspek-aspek lainnya yang dihubungkan dengan sukses atau tidaknya *outcome* atau hasil akhir.

3. Standar *Outcome* : hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien yang dapat memberikan gambaran hasil kepuasan baik yang positif maupun negatif. *Outcome* yang baik didapat dari struktur dan proses yang baik.

Oleh karena itu mutu asuhan kesehatan suatu organisasi pelayanan kesehatan dapat diukur dengan memperhatikan dan menilai indikator, kriteria dan standar yang diasumsikan relevan dan berlaku sesuai dengan aspek-aspek struktur, proses dan *outcome* dari organisasi pelayanan kesehatan tersebut.



Gambar 2.1

Kerangka Pengukuran Mutu Pelayanan (Donabedian, 1980)

Ada lima kunci mengukur masing-masing *output* :

1. Target : sesuatu yang ingin dicapai.
2. Perkiraan atau ramalan : tingkat penampilan yang diperkirakan dapat menjadi lebih baik atau menjadi lebih buruk.
3. Kenyataan : tingkat sesungguhnya dari penampilan yang ingin dicapai yang dijanjikan.
4. Problem : perbedaan antara keadaan sesungguhnya dengan tingkatan target yang dicapai, di mana keadaan sesungguhnya adalah jauh lebih buruk daripada target yang ada.
5. Peluang : untuk meningkatkan lebih baik daripada target tanpa memerlukan tambahan sumber daya.

Azwar (1996) dalam menjaga program mutu pelayanan kesehatan, secara umum mutu pelayanan kesehatan dapat dibedakan atas :

1. Standar Pelayanan Minimal :
adalah yang menunjuk pada keadaan minimum yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, dibedakan menjadi :
 - a. Unsur masukan : semua hal yang dibutuhkan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan antara lain tenaga pelaksana, sarana, dana serta sistem / cara.
 - b. Unsur proses : semua tindakan yang dilakukan dan dibedakan menjadi tindakan medis dan tindakan non medis.
 - c. Unsur lingkungan : keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan antara lain adalah kebijakan, organisasi dan manajemen dari institusi kesehatan tersebut.
 - d. Unsur keluaran : menunjuk pada tingkat kesempurnaan dari penampilan kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan baik aspek medis maupun non medis.

2. Standar penampilan minimal :

Menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini sering disebut dengan standar keluaran, digunakan untuk mengetahui apakah pelayanan kesehatan yang diberikan masih dalam batas - batas wajar atau tidak, oleh karena itu perlu ditetapkan standar keluaran. Untuk dapat menjaga mutu pelayanan kesehatan maka kedua kelompok standar ini perlu dipantau secara berkesinambungan.

2.2. Pelayanan Kesehatan di Rumah sakit

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial medik yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam hal pengobatan dan pencegahan penyakit. Diluar kegiatan itu rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan lingkungan sekitar, serta menjadi pusat latihan kesehatan dan penelitian biososial (WHO,1979).

Menurut Levey dan Loomba (1984) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama - sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006, sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, meliputi observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang menderita sakit, cedera dan melahirkan.

Diera globalisasi rumah sakit di Indonesia telah mengalami perubahan pesat, ini disebabkan karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, tingkat ekonomi serta arus informasi yang cepat. Hal tersebut telah mendorong setiap rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan bermutu dan bersaing dengan pelayanan sejenis

serta dapat memenuhi kebutuhan sesuai standar, sehingga pada akhirnya pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

(Batalden et al,2007) untuk memulai suatu perencanaan pelayanan berfokus pada kepentingan pasien, dibutuhkan pengertian dari setiap petugas yang bekerja diunit terkecil (*microsystem clinics*) diharapkan akan menghasilkan *outcome* yang baik. Evaluasi kunci kesuksesan dalam pelayanan yang berfokus pada pasien adalah menyertakan semua petugas meliputi dokter, perawat, petugas administrasi dan semua petugas lain yang bekerja di unit tersebut.

Faktor penting harus diperhatikan saat ini adalah kepuasan pelanggan, jika pelanggan tidak puas maka pelanggan akan menghentikan bisnisnya dengan kita. Semua yang diupayakan untuk mencapai mutu dan memberikan pelayanan yang unggul, tidak ada artinya sama sekali jika kita tidak berusaha untuk memuaskan pelanggan (Gerson,2002).

2.3. Unit Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan penting bagi rumah sakit, pelayanan terdepan yang menampilkan citra rumah sakit, sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan N0.66/MenKes/SK/II/1987 yang dimaksud dengan rawat jalan adalah :

- a. Pelayanan yang diberikan di unit fungsional rawat jalan terdiri dari poliklinik umum dan poliklinik spesialis serta Unit Gawat Darurat (UGD).
- b. Pelayanan diberikan terhadap orang yang masuk rumah sakit untuk keperluan observasi, diagnosa, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
- c. Unit rawat jalan adalah suatu institusi pelaksana program upaya kesehatan rujukan dari sebuah rumah sakit bukan hanya memberikan pelayanan kepada pasien umum saja tetapi juga berfungsi sebagai tempat rujukan.

2.3.1. Alur pasien rawat Jalan

Pada alur pasien rawat jalan disetiap bagian akan terjadi kontak antara pasien dengan petugas pelayanan dirumah sakit. Pasien menginginkan pelayanan yang

berkualitas, sedangkan petugas memberikan pelayanan seoptimal mungkin sesuai standar kerja yang ditentukan. Berdasarkan pelayanan inilah pasien memberikan penilaian terhadap jasa yang telah diterimanya selama perawatan di rumah sakit. Alur Kegiatan pelayanan di unit rawat jalan meliputi :

- a. Penerimaan pasien (*Admission*)
- b. Pelayanan medik
- c. Pelayanan keperawatan
- d. Pelayanan penunjang medik
- e. Pelayanan administrasi keuangan

2.3.2. Tenaga pemberi pelayanan di unit Rawat Jalan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit adalah tenaga medis, keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga teknisi medis dan tenaga kesehatan masyarakat. Tenaga medis dan non medis tersebut diharapkan dalam melaksanakan tugasnya dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan dapat dipertanggung jawabkan secara medis maupun administratif.

a. Tenaga Medis.

Dokter merupakan bagian penting dari pelayanan di unit rawat jalan rumah sakit oleh karena pasien dan keluarga sangat mengharapkan upaya kesembuhan dari seorang dokter. Pelayanan dokter yang baik sangat menentukan citra dan nama harum rumah sakit. Menurut Departemen Kesehatan RI, Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XId/2006 mengenai pelayanan kesehatan rumah sakit bahwa pasien harus diberikan pelayanan dengan mutu yang sebaik - baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan. Tenaga medis baik dokter umum, spesialis, subspecialis, dokter gigi agar mempunyai pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan penuh perhatian, pengertian, memberikan rasa aman serta harus berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawatnya.

Pasien sangat puas pada dokter yang bersikap ramah, dapat mengobati dan memberi informasi yang jelas pada pasiennya. Dengan demikian diharapkan seorang dokter mampu memberikan pelayanan medis sebaik - baiknya dengan menggunakan tatacara berdasarkan ilmu dan etika kedokteran yang berlaku.

b. Tenaga keperawatan :

Keperawatan adalah satu profesi yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit. Menurut Riyadi (1994) tenaga perawat adalah tulang punggung rumah sakit dan merupakan bagian penting dari pelayanan rumah sakit oleh karena tenaga perawat merupakan tenaga mayoritas yang harus siap setiap saat bila pasien membutuhkannya.

Ilyas (2000) menyatakan sekitar 75 % proporsi dari seluruh tenaga dirumah sakit adalah perawat, sehingga hubungan kontak dengan pasien lebih banyak dibandingkan dengan tenaga lain dirumah sakit. Sikap seorang perawat sangatlah penting oleh karena akan mempengaruhi mutu rumah sakit. Pasien sangat mengharapkan perawat yang ramah, mahir, professional dan bertanggung jawab.

c. Tenaga bagian pendaftaran dan pembayaran :

Bagian pendaftaran merupakan tempat yang penting di unit rawat jalan oleh karena dibagian ini pasien memperoleh kesan pertama dari pelayanan rumah sakit. Staf bagian penerimaan harus mempunyai kemampuan *interviewer*, registrasi, memahami rumah sakit secara umum serta memahami jadwal dokter, pengaturan antrian pasien dan mempunyai kemampuan komunikasi. Selain itu mereka harus mempunyai hubungan interpersonal yang baik dan bagian *billing* /pembayaran, diharapkan dapat memberikan pelayanan dengan baik serta tidak berbelit - belit. Oleh karena itu setiap staf yang bekerja dibagian ini sebaiknya menggunakan prosedur kerja yang baik, ramah, sopan, simpatik, terampil dan penuh pengertian.

2.3.3. Sarana dan prasarana pelayanan unit rawat jalan :

Standar sarana dan prasarana suatu unit rawat jalan diperlukan untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien berobat jalan, antara lain meliputi ruang pendaftaran dan pembayaran, ruang pemeriksaan, ruang tunggu yang nyaman dan toilet terjaga kebersihannya. Peralatan meliputi kelengkapan medis, non medis dan obat-obatan yang disesuaikan dengan pelayanan poliklinik tersebut. Sedangkan lingkungan rumah sakit sedapat mungkin harus menyenangkan, bersih, rapih dan memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien

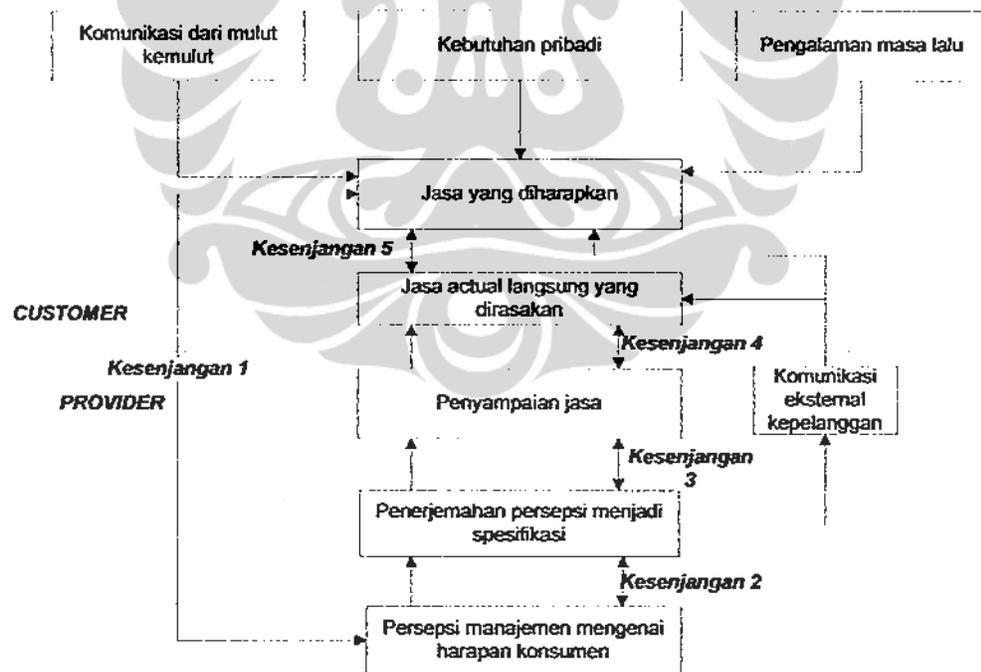
2.4. Kepuasan Pelanggan/Pasien

Pelayanan prima (*service excellent*) merupakan pelayanan yang selalu berupaya membantu apa yang diperlukan seseorang dengan prima / bermutu tinggi. Unsur - unsur pelayanan prima meliputi kesederhanaan, kejelasan, kepastian, keamanan, keterbukaan, efisien, ekonomis, keadilan yang merata dan ketepatan waktu (Wijono,2002).

Kotler (1998) menyatakan kepuasan pasien adalah merupakan perasaan senang, sebagai suatu ekspresi dimana keinginan dan harapan pasien dapat terpenuhi atau dengan kata lain kepuasan adalah tingkat keadaan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan dengan *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Sedangkan menurut Wijono (1999) dan Gasperz (2002) kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan dan tingkat kepuasan adalah salah satu fungsi perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan terpenuhinya harapan pelanggan melalui produk/jasa yang dikonsumsi.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1998) membentuk model kualitas jasa dengan syarat - syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang tinggi. Model ini mengindentifikasikan lima kesenjangan, kegagalan penyampaian jasa yang bermutu yaitu sebagai berikut :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen/*provider*. Manajemen tidak mengetahui yang menjadi kebutuhan dan keinginan pelanggan, sehingga seringkali antara harapan pelanggan dan pelayanan yang diberikan *provider* tak sesuai.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa timbul karena manajemen merasakan apa yang diinginkan pelanggan tetapi manajemen tidak menyusun standar kinerja spesifik.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa, disebabkan oleh karena karyawan kurang dilatih dan tidak memenuhi standar kerja.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal
5. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan konsumen dengan jasa yang diharapkan.



Model GAP Kualitas Jasa
Sumber : Zeithmal, et al, 1998

Gambar 2.2 Model Kesenjangan Kualitas dan Jasa

2.5. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang - kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan itu timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan pelanggan. Oleh karena itu, kepuasan pasien adalah perasaan senang, lega sebagai suatu ekspresi dimana keinginan dan harapan pasien dapat terpenuhi atau dengan kata lain kepuasan merupakan hasil dari membandingkan penampilan dengan outcome produk yang dirasakan sesuai dengan harapan seseorang (Kotler,1998).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan rumah sakit dan untuk menilai mutu pelayanan harus memperhitungkan pendapat pasien sebagai indikator standar mutu. Menurut Kotler (1998) untuk mengukur kepuasan pelanggan dapat menggunakan metode :

1. Kotak saran (sistem keluhan dan saran) : organisasi yang *customer oriented* memberikan kesempatan luas pada pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran.
2. *Ghost shopping* : metode ini dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli dan melaporkan temuan - temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan perusahaan /pesaing.
3. *Lost Customer Analysis* : dengan menghubungi pelanggan yang berhenti berlangganan dan mencari tahu alasan mengapa hal tersebut dapat terjadi.
4. Survei kepuasan pelanggan : metode ini menggunakan survei untuk mengetahui umpan balik atau tanggapan langsung terhadap pelayanan /produk yang dipakai

Menurut Parasuraman,et al (1998) indentifikasi dan evaluasi kualitas pelayanan oleh pasien dengan menggunakan metode *Servqual (Service Quality)*. Dalam metode ini pengukuran dilakukan dua kali, pengukuran pertama untuk menilai harapan pasien dari pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan pengukuran

kedua dilakukan pada saat pasien telah memperoleh pelayanan kesehatan. Penilaian lima dimensi kepuasan meliputi :

- a. *Tangible* : merupakan bukti nyata yang dapat dirasakan langsung oleh pasien meliputi penampilan fisik berupa gedung, peralatan yang digunakan, penampilan dan pelayanan petugas , kesiapan, kenyamanan serta kebersihan ruang tunggu.
- b. *Reliability* (kehandalan) : kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, segera dan memuaskan dan memenuhi harapan pelanggan
- c. *Responsiveness* (daya tanggap) : kemauan /keinginan pegawai baik dokter, perawat maupun petugas administrasi untuk memberi informasi dan menyediakan pelayanan cepat dan tanggap
- d. *Assurance* (jaminan) : dalam memberi pelayanan kepada pasien dan bebas dari resiko, bahaya dan keraguan sehingga pasien merasa nyaman dalam menggunakan jasa atau produk yang diberikan.
- e. *Empathy* (emphaty) : pelayanan dan perhatian mendalam dari para pckcrja atau petugas dalam memberi pelayanan bagi pasien/pelanggan di rumah sakit serta memahami kebutuhan dan keinginan pasien.

Supranto (1994) menyatakan kepuasan pelanggan adalah tingkat kesesuaian, yaitu membandingkan skor pelaksanaan pelayanan dengan skor harapan pelanggan, dengan demikian didapat persamaan :

Keterangan :

$$Tki : Xi / Yi \times 100 \%$$

Tki : Tingkat Kepuasan Pelanggan

Xi : Skor penilaian pelaksanaan / persepsi

Yi : Skor penilaian / harapan

Pengukuran kepuasan pelanggan adalah bila skor penilaian pelaksanaan mendekati atau melebihi skor harapan berarti pasien puas. Sedangkan bila skor penilaian dibawah skor harapan pasien dinyatakan tidak puas.

Dengan demikian kepuasan dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu bila penampilan kurang dari harapan maka pelanggan tidak dipuaskan dan bila penampilan sebanding dengan harapan maka pelanggan akan puas. Terakhir adalah penampilan jauh melebihi harapan pelanggan, maka pelanggan sangat dipuaskan (Gaspersz,2002).

2.6. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan :

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilihat dari sisi pasien dan dari *provider/pemberi jasa*.

2.6.1. Faktor Pemberi Jasa/Provider :

Menurut Wijono (1998) kepuasan pelanggan dirumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, terutama saat pasien pertama kali datang
2. Mutu informasi yang diterima.
3. Prosedur perjanjian
4. Waktu tunggu
5. Fasilitas Umum yang tersedia
6. Pengaturan kunjungan
7. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Menurut Lori Di Prete et.al dalam Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Wijono,2000) dimensi mutu pelayanan kesehatan meliputi :

1. Kompetensi teknis :

terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung yang berhubungan dengan pelaksanaan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan dapat dipertanggungjawabkan

(*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsisten (*consistency*). Kurangnya kompetensi teknis dapat menimbulkan penyimpangan yang menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien.

2. Akses terhadap pelayanan :
tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi (*affordability*), budaya, organisasi dan bahasa.
3. Efektifitas :
menyangkut norma pelayanan kesehatan dan standar klinis yang ada.
4. Efisiensi :
pelayanan kesehatan yang efisien memberikan hasil yang optimal pada masyarakat sesuai sumber daya yang dibutuhkan.
5. Kontinuitas :
masyarakat akan menerima pelayanan yang lengkap dan berkesinambungan, tidak adanya kelangsungan pelayanan akan menurunkan kualitas dan mengurangi efisiensi.
6. Keamanan :
mengurangi segala bentuk resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan tersebut.
7. Hubungan antar manusia :
yaitu hubungan antara pasien dengan pemberi layanan kesehatan. Hubungan antar manusia yang baik dapat menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dari masyarakat.
8. Kenyamanan :
berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis. Kenyamanan yang dimaksud di sini adalah penampilan fisik dari pelayanan kesehatan seperti ruang tunggu yang

menyenangkan, kebersihan ruang pemeriksaan dan peralatan medis yang lengkap.

2.6.2. Faktor Pelanggan / Pasien :

Sekalipun pengertian mutu terkait dengan kepuasan telah diterima secara luas, namun penerapan dalam pelayanan kesehatan tidaklah semudah yang diperkirakan, hal ini disebabkan oleh karena kepuasan bersifat subjektif, tergantung dari latar belakang yang di miliki seseorang (Azwar,1996). Penelitian Choi et.al (2000) menyatakan kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang terdiri dari :

1. **Usia** : Choi et al (2006) pada penelitian analisis kepuasan pasien menyatakan responden berusia tua lebih banyak yang puas terhadap pelayanan kesehatan dibanding responden berusia muda. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ridwan (2003) yang menyatakan pasien berusia tua cenderung lebih cepat puas dan faktor umur merupakan refleksi dari pengalaman terhadap kualitas pelayanan yang diterima selama ini sedangkan penelitian Lumenta (1989) yang menyatakan usia muda mempunyai tuntutan dan harapan tinggi akan pelayanan kesehatan dibandingkan pasien berusia tua.
2. **Jenis Kelamin** : Laki-laki memiliki tuntutan lebih tinggi dan harapan lebih besar terhadap pelayanan kesehatan dibanding wanita, sedangkan wanita cenderung lebih mudah puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, hal ini sesuai dengan penelitian Lumenta (1989) dan Yuliarti (2002).
3. **Pendidikan** : Pendidikan merupakan proses sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan, termasuk didalamnya pengetahuan kesehatan dan pengambilan keputusan untuk berobat diinstitusi kesehatan. Menurut Azwar (1996) tingkat kesadaran masyarakat semakin meningkat pada mereka yang berpendidikan tinggi. Mereka bukan saja membutuhkan pelayanan untuk menyembuhkan penyakit, tapi sudah berfikir untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Jacobalis (1989) menyatakan

segmen masyarakat lebih terdidik, tidak akan puas lagi dengan asuhan umum dan merata sifatnya, sedangkan Lumenta (1989) dan Hakim (2006) menyatakan pasien dengan pendidikan lebih rendah umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan, dibandingkan dengan pendidikan yang lebih tinggi.

4. **Pekerjaan :** Tingkat pekerjaan seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi penghasilannya, sehingga hal ini sangat menentukan proses pembiayaan dan menentukan pilihan konsumen pada tempat dan fasilitas pelayanan kesehatan.
5. **Penghasilan :** Dengan keadaan ekonomi semakin membaik, pasien semakin besar tuntutannya terhadap pelayanan kesehatan. Lumenta (1999) menyatakan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan dan ekonomi lebih tinggi, banyak yang tidak puas dengan layanan kesehatan dasar dan mereka lebih kritis dan semakin membutuhkan pelayanan lebih baik. Hal ini disebabkan banyaknya alternatif jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan pada saat ini dan menjadikan kompetisi bagi provider pemberi pelayanan kesehatan.
6. **Dasar Kemauan Berobat :** Menurut Gaspersz (2002) kepuasan selain dipengaruhi oleh karakteristik pasien, maka kepuasan juga dipengaruhi antara lain oleh :
 - a. Kebutuhan yang berkaitan dengan hal - hal yang dirasakan pelanggan ketika sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen perusahaan. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginannya besar, harapan atau ekspektasi pelanggan akan tinggi demikian sebaliknya.
 - b. Pengalaman masa lalu, ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing - pesaingnya.

- c. Pengalaman dari teman - teman, dimana mereka menceritakan kualitas produk yang telah digunakan. Hal ini mempengaruhi persepsi pelanggan terutama produk - produk beresiko tinggi.
- d. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga mempengaruhi persepsi pelanggan

Berbagai penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa karakteristik pasien mempunyai hubungan erat dengan tingkat kepuasan pasien. antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan sosial ekonomi (Notoatmojo,1989). Hal ini berarti tingkat kepuasan dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri yaitu dengan karakteristik pasien yang berbeda akan menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda pula.

Hakim (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor karakteristik pasien berhubungan erat dengan tingkat kepuasan adalah faktor umur, pekerjaan dan diikuti oleh faktor pendidikan. Penelitian yang dilakukan Mukthiar (2004) menyimpulkan bahwa faktor pendidikan berhubungan erat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Bintaro Jakarta, sedangkan Yuliarti (2002) menyimpulkan tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan rumah sakit menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan pasien rawat jalan dengan jenis kelamin umur dan golongan.

Berdasarkan hasil penelitian - penelitian diatas menunjukkan bahwa dengan adanya perbedaan karakteristik pasien dimasyarakat, akan mempengaruhi persepsi dan harapan pasien, hal ini akan memberi gambaran untuk memenuhi kebutuhan dalam pelayanan.

BAB III

GAMBARAN RUMAH SAKIT PANTAI INDAH KAPUK

3.1. Sejarah perkembangan

Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk yang terletak di kawasan Jakarta Utara dengan pemandangan indah menghadap laut merupakan rumah sakit swasta tipe Madya, berlantai sembilan dengan kapasitas 216 tempat tidur dengan 30 jenis layanan spesialis dan subspecialis.

Kegiatan operasional Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk di mulai pada tanggal 8 Juni 1998 berdasarkan Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit No: YM.02.04.3.5.2273. Penyelenggaraannya dikelola oleh PT. Mandara Medika Utama bekerjasama dengan dokter - dokter spesialis dari berbagai multi disiplin yang sudah memiliki reputasi baik.

Sejalan dengan pertumbuhan dan kepercayaan masyarakat, maka pada tanggal 8 November 2007 rumah sakit Pantai Indah Kapuk telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Penuh Tingkat Lanjut, hal ini merupakan komitmen dari pihak manajemen rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat dan pelanggan.

Sebagai rumah sakit swasta maka RS Pantai Indah Kapuk juga semakin berkembang hal ini ditandai dengan pengembangan unit haemodialisa, penambahan unit ruang rawat inap dan penambahan berbagai peralatan kesehatan berupa *MSCT 128 slice* yang banyak sekali manfaatnya bagi penilaian diagnostik pasien.

3.2. Visi, Misi dan Nilai - nilai Organisasi Rumah Sakit

Visi : Menjadi rumah sakit pilihan di Indonesia yang senantiasa berupaya meningkatkan standar mutu profesional dan memenuhi harapan pasien, dokter, karyawan serta masyarakat pada umumnya.

Misi : Memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi sesuai dengan harapan pelanggan/pasien.

Nilai :

- Bertitik pusat pada pasien dan pemenuhan kebutuhan pelanggan.
- Standar klinis yang berkualitas dan etis.
- Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien. Budaya belajar dan berperan serta secara aktif.

Motto : " Sahabat yang peduli Kesehatan Anda "

3.3. Fisik Rumah Sakit

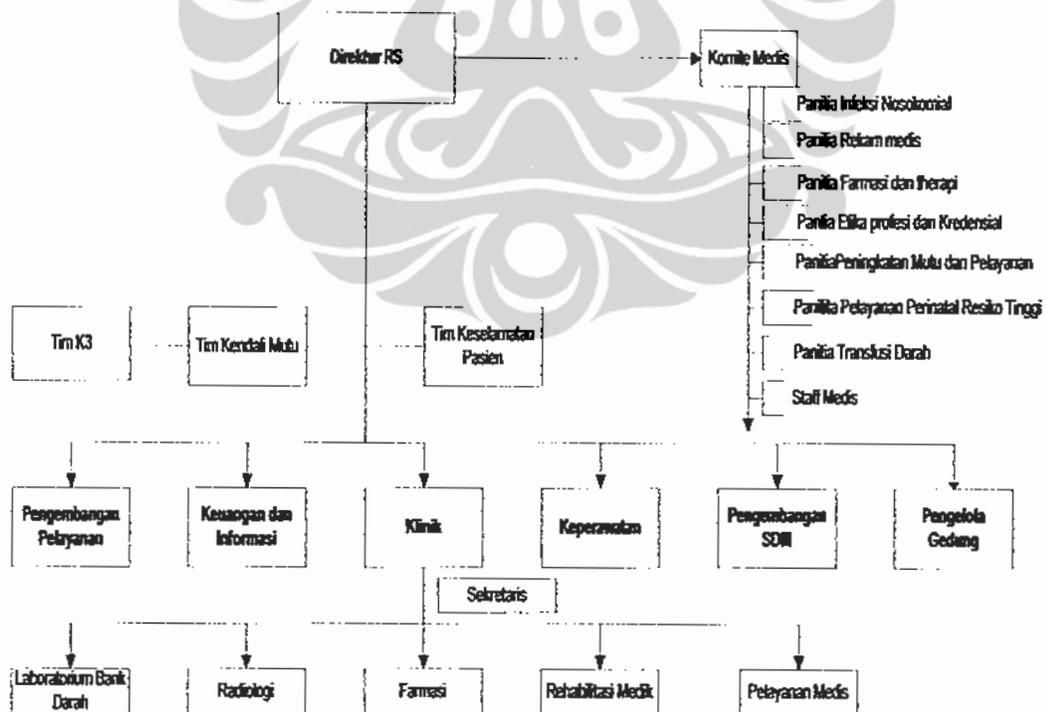
Lantai dasar : Poliklinik kebidanan dan kandungan, klinik lactasi, klinik rehabilitasi dan cohlearimplant, kafe, kantin, Laboratorium, Farmasi, Gizi, Logsitik, Kantor Departemen Pemeliharaan Gedung, Instalasi Pembuang Air Limbah, Generator Listrik, Instalasi *Water Treatment* dan parkir

Lantai 1 : Informasi rawat jalan, Informasi rawat inap, Administrasi Pasien, Pusat Diagnostik, Unit Gawat Darurat, Apotik, Radiologi, Fisiotherapi, Restoran, Salon, Cafe, *Gift Shop*, ATM dan Auditorium.

Lantai 2 : Medical Check Up, Poliklinik Spesialis, Sub Spesialis, Poliklinik Gigi, Diagnostik, Rekam Medis, Haemodialisa

- Lantai 3 :** Kamar Operasi, ICU, NICU, Kamar Bersalin, CSSD / Pusat Sterilisasi
- Lantai 5 :** Inap Anak dan Dewasa Kelas I, kelas II dan kelas III, Ruang penyiapan obat steril
- Lantai 6 :** Ruang Perawatan Ibu yang melahirkan terdiri dari kelas I, II, III dan ruang bayi
- Lantai 7 :** Ruang Rawat Inap VIP, VVIP
- Lantai 8 :** Ruang VIP dan VVIP
- Lantai 9 :** Kantor Management, Administrasi Rumah Sakit, Unit IT

3.4. Struktur Organisasi



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RS.PIK

3.5. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk memiliki pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. *Rawat Inap*

Terdapat 216 tempat tidur , saat ini yang beroperasi baru 155 tempat tidur dewasa dan bayi 29 tempat tidur.

Tabel 3.1 Daftar Tempat tidur Berdasarkan Kelas

RS. Pantai Indah Kapuk

No.	Kelas	Jumlah Tempat Tidur
1	EVIP	4
2	SVIP	3
3	VIP	45
4	I	20
5	II	49
6	III	24
7	ICU	8
7	NICU	2
8	Bayi	29

Pelayanan unit intensif dewasa maupun anak dikoordinasi oleh dokter spesialis yang ahli di bidangnya masing-masing, didukung oleh personil layanan rawat intensif yang telah terlatih menangani pasien perawatan intensif dan didukung peralatan *life support system* serta *monitoring system* yang terpadu.

2. *Unit Rawat Jalan / Poliklinik Spesialis :*

2.1 Penyakit Dalam :

2.1.1 Kardiologi

2.1.2 Pulmonologi

2.1.3 Gastroenterologi

- 2.1.4 Hematologi – Onkologi
- 2.1.5 Ginjal – Hipertensi
- 2.1.6 Rematologi
- 2.2 Penyakit Anak :
 - 2.2.1 Pulmonologi Anak
 - 2.2.2 Kardiologi Anak
 - 2.2.3 Ginjal Anak
 - 2.2.4 Hematologi – Onkologi Anak
 - 2.2.5 Syaraf Anak
- 2.3 Penyakit Bedah :
 - 2.3.1 Bedah Umum
 - 2.3.2. Bedah Digestif
 - 2.3.3. Bedah Anak
 - 2.3.4. Bedah Ortopedi
 - 2.3.5. Bedah Urologi
 - 2.3.6. Bedah Syaraf
 - 2.3.7 Toraks – Kardiovaskular
- 2.4 Penyakit Kebidanan & Kandungan :
 - 2.4.1 Onkologi Kandungan
 - 2.4.2 Uroginekologi
- 2.5 Penyakit Syaraf
- 2.6 Penyakit Mata
- 2.7 Penyakit THT
- 2.8 Penyakit Gigi / Bedah Mulut dan Rahang
- 2.9 Penyakit Kulit dan Kelamin
- 2.10 Penyakit Jiwa
 - 2.10.1 Kesehatan Jiwa Anak
- 2.11 Gizi Klinik

3.6. Data Ketenagaan

Tabel 3.2 Data Ketenagaan RS. Pantai Indah Kapuk

No	Jenis Tenaga	Purna Waktu	Paruh Waktu
1	Tenaga Medis		
	- Dokter Umum	16	1
	- Dokter Gigi	10	10
	- Dokter Spesialis	3	112
	Jumlah Dokter seluruhnya	29	123
2	Tenaga Paramedis	300	0
	- Paramedis perawatan	16	0
	- Bidan	1	0
	- Paramedis Non Perawatan	0	0
	Jumlah seluruhnya	317	0
3	Tenaga Non Medis		
	- Farmasi	4	0
	- Tenaga Penunjang Medis	115	2
	- Lain – lain	272	
	Jumlah seluruhnya		2
	Total Tenaga	737	125

3.7. Kinerja Rumah Sakit

3.7.1 Unit Rawat Jalan.

Tabel 3.3 Rata – rata kunjungan Rawat Jalan RS . PIK Tahun 2005- 2007

(Sumber : Bagian Rekam Medik RS PIK)

NO	Tahun	Rata - rata pasien/perbulan
1	2005	12.955
2	2006	13.210
3	2007	13.658

Tabel 3.4 Rata – rata kunjungan di Poliklinik RS . PIK Tahun 2005- 2007
(Sumber : Bagian Rekam Medik RS PIK)

Poliklinik	Tahun			Rata-rata/tahun	Persentase
	2005	2006	2007		
Poliklinik Anak	47.693	47.332	47.951	47,658	25,73
Poliklinik Obgyn	28.331	31.924	31.957	30.737	16,60
Poliklinik Internist	22.174	23.458	25.000	48.480	26,18
Poliklinik Mata	4846	4620	4656	4707	2,54
Poliklinik Jantung	3076	3326	3301	3234	1,74
Poliklinik Paru	3199	2948	3135	3094	1,67
Poliklinik Syaraf	9315	8396	4941	7550	4,07
Poliklinik THT	4932	4943	5448	5107	2,07
Poli Kulit Kelamin	7204	6582	6930	6905	3,72
Poliklinik Gigi	4208	5194	5265	4889	2,06
Poliklinik Psikiatri	1408	971	1617	1332	0,71
Poliklinik B.Umum	3094	3257	3385	3245	1,75
Poliklinik B.Syaraf	9315	8396	8135	8615	4,64
Poliklinik B.Tulang	7732	8230	8084	8015	4,32
Poliklinik B.Urologi	1154	1228	1428	1270	0,68
Poliklinik B.Plastik	255	321	366	314	0,169

3.7.2. Rawat Inap :

**Tabel 3.5 Indikator Efisiensi Pemanfaatan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
(sumber : Bagian Rekam Medis RS PIK)**

	2005	2006	2007
BED OCCUPANCY RATE (BOR)	61,48 %	61,19%	61,93 %
BED TURN OVER (BTO)	56,40 kali	58,63 kali	59,75 kali
TURN OVER INTERVAL (TOI)	2-3 hari	2 -3 hari	2 -3 hari
AVERAGE LENGTH OF STAY (ALOS)	3,97 hari	3,79 hari	3,71 hari



BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan di rumah sakit, pada saat datang untuk berobat pasien memiliki harapan dan persepsi terhadap pelayanan di rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien adalah kebutuhan, pengalaman masa lalu, pengalaman teman, iklan serta berdasarkan latar belakang pasien meliputi faktor umur, pendidikan, jenis kelamin, latar belakang budaya, pekerjaan, pendapatan, serta sumber pembiayaan (Gaspersz,2002).

Menurut Notoatmojo (1989) faktor karakteristik pasien diduga berhubungan dengan kepuasan pasien, adapun yang disebut karakteristik pasien diduga berhubungan dengan kepuasan pasien adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan sosial ekonomi.

Kepuasan pasien akan tercapai bila persepsinya melampaui harapan terhadap pelayanan yang telah diberikan. Salah satu metode untuk mengukur kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan adalah dengan menggunakan metode *Servqual*. Penilaian *Servqual* merupakan penilaian terhadap kualitas jasa didapatkan dengan membandingkan antara harapan pasien (*expected*) dan kenyataan pelayanan yang diterima pasien dari *provider* (*perceived*). Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1985) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan yaitu:

1. *Tangibles* (sarana fisik): merupakan bukti langsung dari penampilan yang baik, bersih dan nyaman secara fisik meliputi gedung, ruang tunggu, toilet, peralatan serta penampilan petugas yang rapi dan bersih.
2. *Reliability* (kehandalan) : kemampuan untuk melayani dengan cepat, tepat dan akurat sesuai standard dan biaya yang sudah ditentukan dan disepakati.

Pelayanan selain mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien juga tidak boleh melupakan standard etika profesi yang harus dipenuhi.

3. *Responsivness* (ketanggapan) : diharapkan petugas dengan cepat, sigap dan ramah dapat memberikan tanggapan terhadap keluhan maupun pelayanan pada pasien, termasuk dalam memberikan informasi yang jelas dan benar.
4. *Assurance* (jaminan) : yaitu jaminan rasa aman dari bahaya, resiko atau keragu - raguan serta dapat menjaga kerahasiaan pasien.
5. *Emphaty* (perhatian) : adanya kesungguhan dalam perhatian dan kepedulian mendalam terhadap pasien yang dilakukan dengan berkomunikasi secara baik, sopan dan terbuka serta tidak membedakan pasien satu dengan yang lain.

Berdasarkan latar belakang, permasalahan, tujuan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka di bentuk suatu kerangka konsep yang digunakan sebagai dasar melakukan penelitian kepuasan pasien di unit rawat jalan RS. Pantai Indah Kapuk berikut ini:



Gambar 4.1 Kerangka Konsep Kepuasan

4.2. Hipotesis

Ada hubungan antara faktor sosiodemografik atau karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan kemauan berobat) dengan kepuasan pasien terhadap mutu layanan unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk.

4.3. Definisi operasional

4.3.1. Karakteristik Pasien

4.3.1.1. Umur :

Adalah usia responden dihitung menurut ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : diketahuinya umur responden berupa angka dalam satuan tahun (2digit)

4.3.1.2. Jenis Kelamin :

Adalah perbedaan responden secara fisik, yang membedakan responden pria dan wanita.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 1. laki-laki

2. perempuan

4.3.1.3. Pendidikan :

Adalah masa selama responden menjalani pendidikan formal sesuai ijazah terakhir

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP/Sederajat
4. SMA/Sederajat
5. Perguruan Tinggi

4.3.1.4. Pekerjaan :

Adalah kegiatan responden untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidup sehari - hari.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : 1. Wiraswasta/Pengusaha
2. Karyawan/Pegawai swasta
3. Pegawai negeri

4.3.1.5. Penghasilan :

Adalah hasil dari kegiatan responden untuk mencari nafkah dan umumnya berupa sejumlah uang

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1. < Rp 1.000.000,-
2. Rp 1.000.000 - < Rp 3.000.000,-
3. Rp 3.000.000 - < Rp 5.000.000,-
4. > Rp.5.000.000,-

4.3.1.6. Kemauan Berobat :

Adalah faktor yang mempengaruhi responden untuk memperoleh pelayanan kesehatan diinstitusi pelayanan kesehatan. berdasarkan pengalaman sendiri ataupun pengalaman orang lain.

- Cara ukur : dengan wawancara
 Alat ukur : kuesioner
 Skala ukur : ordinal
 Hasil ukur : 1. Sendiri
 2. Teman, keluarga, tetangga, dll
 3. Dirujuk oleh Dokter dari rumah sakit lain

4.3.2. Tingkat Kepuasan :

Adalah perbandingan dari persepsi dengan harapan responden pada aspek sarana fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan perhatian (*emphaty*).

$$Tk = \frac{X(\text{persepsi})}{Y(\text{harapan})} \times 100\%$$

Ada beberapa tahapan untuk menentukan kategori kepuasan menjadi kelompok Puas dan Kelompok Tidak Puas, yaitu :

- Jumlahkan masing –masing skor harapan dan skor persepsi dari setiap responden di unit rawat jalan.
- Lihat kenormalan data, bila data berdistribusi normal maka cut off pointnya adalah nilai mean (Luknis Sabri dan Hastono,1999).
- Tetapkan kriteria, bila ratio antara skor persepsi dibanding skor harapan \geq mean dikategorikan puas. Sedangkan bila perbandingan antara skor persepsi dan skor harapan $<$ mean, maka dikategorikan tidak puas.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1.Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $\geq 85\%$ (\geq mean)

2.Tidak Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $< 85\%$ ($<$ mean)

4.3.2.1. Tangibles (bukti nyata) :

Adalah penampilan secara fisik dari sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk, seperti ruang tunggu, toilet, peralatan pemeriksaan serta penampilan dari petugas.

Cara ukur : dengan wawancara

Alat ukur : dengan kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1. Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $\geq 85\%$ (\geq mean)

2. Tidak Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $< 85\%$ ($<$ mean)

4.3.2.2. Reliability (kehandalan)

Adalah kemampuan untuk dapat memberikan pelayanan secara tepat dan akurat sesuai jadwal dan standar, juga menyangkut biaya yang telah disepakati.

Cara ukur : dengan wawancara

Alat ukur : dengan kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1. Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $\geq 85\%$ (\geq mean)

2. Tidak Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $< 85\%$ ($<$ mean)

4.3.2.3. Responsivness (ketanggapan)

Adalah kesigapan, keramahan dan kecepatan dari petugas unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk dalam memberikan pelayanan kepada pasien termasuk menanggapi keluhan dan memberikan pelayanan kepada pasien termasuk menanggapi keluhan serta memberikan informasi yang jelas.

Cara ukur : dengan wawancara

Alat ukur : dengan kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1. Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $\geq 85\%$ (\geq mean)
2. Tidak Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $< 85\%$ ($<$ mean)

4.3.2.4. Assurance (Jaminan)

Adalah persepsi pasien tentang jaminan rasa aman dari bahaya, resiko keraguan, serta kerahasiaan pasien oleh petugas yang ramah, profesional dan jujur serta menimbulkan kepercayaan pada pasien.

Cara ukur : dengan wawancara

Alat ukur : dengan kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1. Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $\geq 85\%$ (\geq mean)
2. Tidak Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $< 85\%$ ($<$ mean)

4.3.2.5. Emphaty (Perhatian)

Adalah kesungguhan dalam memberi perhatian serta kepedulian dan pengertian yang mendalam terhadap pasien dengan cara berkomunikasi yang baik, sopan dan terbuka, tanpa membedakan pasien.

Cara ukur : dengan wawancara

Alat ukur : dengan kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1. Puas : jika ratio persepsi dibanding harapan $\geq 85\%$ (\geq mean)
2. Tidak Pua : jika ratio persepsi dibanding harapan $< 85\%$ ($<$ mean)

4.3.2.6. Skala Likert

Adalah skala yang digunakan dalam menilai hasil kuesioner pada penelitian ini, dimana pasien menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan pelayanan di unit rawat jalan dalam derajat yang telah ditentukan, yaitu :

Skor 1 = sangat tidak penting atau sangat tidak sesuai harapan

Skor 2 = tidak penting atau tidak sesuai harapan

Skor 3 = penting atau sesuai harapan

Skor 4 = sangat penting atau sangat sesuai harapan



BAB V

METODELOGI PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan memperoleh gambaran kepuasan pasien dipoliklinik rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk, oleh karena itu penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu data dari setiap variabel dependen dan variabel independen yang didapat pada waktu bersamaan.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di poliklinik spesialis rawat jalan RS. Pantai Indah Kapuk pada bulan Maret - April 2009.

5.3. Populasi dan Sampel Penelitian

5.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang datang berobat di tiga poliklinik RS. Pantai Indah Kapuk meliputi poliklinik anak, poliklinik penyakit dalam dan poliklinik kebidanan.

5.3.2. Sampel Penelitian :

5.3.2.1. Sampel penelitian diambil dari 3 (tiga) poliklinik dengan berdasarkan distribusi jumlah pasien terbanyak dari seluruh poliklinik yang ada di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk yang meliputi :

- Poliklinik Penyakit Dalam : 26,18 %
- Poliklinik Anak : 25,73 %
- Poliklinik Kebidanan dan Kandungan : 16,60 %

5.3.2.2. Sampel penelitian diambil berdasarkan urutan pasien yang datang berkunjung ke poliklinik spesialis pada waktu jam kerja poliklinik yaitu pk 8.00 - 22.00 hari Senin - Sabtu.

5.3.2.3. Responden adalah pasien dewasa dan pasien anak - anak yang jawabannya diwakili oleh orang tua/keluarga terdekat yang mengantar.

5.3.3. Penentuan besar sampel :

menggunakan rumus menurut Stanley Lemshow (1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{z^2 P Q}{d^2}$$

Keterangan :

- n : taksiran besar sampel
- z : derajat tingkat kepercayaan hasil penelitian yang diinginkan 95 % yaitu 1,96 (Tabel Z = 1,96)
- P : asumsi proporsi 0,5
- Q : (1 - P)
- d : derajat ketepatan yang ditentukan sebesar 10 % (0,1)
- n : $\frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2} = 96$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini adalah 96 orang dapat digenapkan menjadi 100 orang. Untuk menghindari responden yang *drop out*, jumlah sampel ditambahkan 10 % sehingga menjadi 110 pasien. Berdasarkan distribusi pasien di 3 (tiga) poliklinik, jumlah sampel di masing - masing poliklinik adalah sebagai berikut :

- Poliklinik Penyakit dalam : 38 orang
- Poliklinik Anak : 38 orang
- Poliklinik Kebidanan dan Kandungan : 24 orang

Pasien yang terpilih sebagai responden diambil dengan ketentuan kondisi pasien mampu menjawab kuesioner serta bersedia menjadi responden. Untuk pasien anak kuesioner diisi oleh orang tua atau yang mengantar anak tersebut.

5.4. Metode Pengumpulan Data :

Data dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden berdasarkan urutan pasien yang datang berobat sesuai nomor antrian di poliklinik rawat jalan RS. Pantai Indah Kapuk sampai memenuhi jumlah sampel yang diinginkan pada bulan Maret - April 2009.

Kuesioner berisi data umum pasien dan pertanyaan mengenai harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Sebelum angket diberikan, responden telah dijelaskan mengenai cara pengisiannya oleh seorang *interviewer independent*. Pertama kali kuesioner diberikan pada pasien sebelum diperiksa oleh dokter. Kuesioner kedua berisi pertanyaan mengenai persepsi pelayanan, diperoleh sewaktu pasien telah keluar dari ruang pemeriksaan. Hasil pengisian kuesioner di periksa kembali oleh *interviewer* dan bila terdapat kekurangan pengisian dari kuesioner maka responden diminta kembali untuk melengkapi pengisian kuesionernya.

5.5. Alat Pengumpul Data :

Dalam mengukur mutu layanan pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk menggunakan instrumen kuesioner yang diisi sendiri oleh pasien (*self administrative*). Kuesioner diberikan sewaktu pasien atau keluarga sedang menunggu antrian masuk keruang pemeriksaan dokter dan pasien diminta untuk mengisi

keusioner tersebut pada kelompok pertanyaan mengenai harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, sedangkan kuesioner mengenai kenyataan pelayanan yang diterima (persepsi) dilakukan setelah pasien keluar dari ruang pemeriksaan dokter.

5.6. Tenaga pengumpul data :

Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh petugas pengumpul data yang telah mendapat penjelasan dan bimbingan mengenai cara pengisian kuesioner.

5.7. Tahap uji coba Instrumen Penelitian (Kuesioner)

Sebelum penelitian dilakukan akan di uji coba pengisian kuesioner terlebih dahulu pada 30 orang pasien di unit rawat jalan RS. Pantai Indah Kapuk, untuk menguji realibilitas dan validitas kuesioner.

Tujuan uji coba adalah untuk mengukur seberapa besar kuesioner dapat dipercaya dan dipakai sebagai alat pengumpul data. Uji coba juga untuk mengukur butir - butir pernyataan dalam kuesioner tersebut, sehingga pernyataan - pernyataan dalam kuesioner dapat mewakili setiap dimensi kepuasan yang akan diukur dan dapat dimengerti oleh responden.

Pada kuesioner akan diamati lima dimensi kepuasan yang dijabarkan dalam lima pernyataan mengenai dimensi mutu yang meliputi unsur *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*.

5.7.1. Uji Validitas :

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Suatu alat ukur dinyatakan validitasnya tinggi bila dengan menggunakan alat ukur yang sama menghasilkan ketepatan ukur yang tinggi. Uji ini dengan dilakukan dengan cara menghitung korelasi masing - masing

pernyataan dengan skor total. Suatu pernyataan dikatakan valid bila skor variabel berkorelasi dengan skor totalnya (Hastono,2001).

Rumus yang digunakan :

$$r_{xi\ x_t} = \frac{n \sum X_i X_t - (\sum X_i)(\sum X_t)}{\sqrt{\{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{n \sum X_t^2 - (\sum X_t)^2\}}}$$

Keterangan : $r_{xi\ x_t}$ = koefisien korelasi antara x_i dan x_t

n = jumlah sampel

x_i = skor salah satu pertanyaan

x_t = skor total seluruh pertanyaan

Untuk mengetahui signifikannya :

Bila r hitung lebih besar dari r tabel \rightarrow H_0 ditolak artinya variabel valid

Bila r hitung lebih kecil dari r tabel \rightarrow H_0 gagal ditolak artinya variabel tidak valid

5.7.2. Uji Reliabilitas:

Uji *reliabilitas* untuk mengukur ketepatan instrumen kuesioner dengan cara mengukur berulang kali, dengan menggunakan instrumen yang sama akan menghasilkan pengukuran yang tetap konsisten. Suatu alat ukur dikatakan mempunyai *reliabilitas* tinggi jika alat ukur itu stabil dari waktu ke waktu, dapat diandalkan dan dapat diramalkan (Hastono,2001).

Pada uji *reliabilitas* dilakukan dengan membandingkan nilai hitung r alpha (Alpha Crombach) dengan nilai r tabel, bila r hitung lebih besar dari r tabel maka dapat dinyatakan *reliabel*.

5.8. Pengolahan Data

Secara statistik dengan menggunakan program komputer untuk pengolahan data, meliputi :

1. *Editing*

proses memeriksa kelengkapan jawaban dari kuesioner yang telah dikembalikan oleh pasien

2. *Scoring*

merupakan proses untuk memberikan nilai dari jawaban kuesioner yang telah diisi dan dikembalikan oleh pasien. Penilaian uraian setiap dimensi menggunakan skala 4 (empat) tingkat dengan bobot sebagai berikut :

A. Penilaian harapan pasien terhadap pelayanan yang diharapkan, yaitu :

- Sangat penting diberi bobot 4
- Penting diberi bobot 3
- Tidak penting diberi bobot 2
- Sangat tidak penting 1

B. Penilaian pasien terhadap kenyataan pelayanan (persepsi) yang diperolehnya yaitu :

- Sangat sesuai harapan diberi bobot 4
- Sesuai harapan diberi bobot 3
- Tidak sesuai harapan diberi bobot 2
- Sangat tidak sesuai diberi bobot 1

3. *Coding*

Merupakan proses untuk memberikan kode pada variabel yang ada pada penelitian untuk mempermudah pengolahan data.

4. *Procesing*

Merupakan proses agar data dapat dianalisis melalui program komputer

5. *Cleaning* :

Merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dientry untuk menghindari kesalahan

5.9. Analisa Data

5.9.1. Analisis Univariat :

Untuk melihat karakteristik dan proporsi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk dianalisa dengan distribusi frekuensi. Karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan penghasilan.

Proporsi tingkat kepuasan didapat dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan persepsi pelayanan yang diterima pasien, meliputi :

$$\begin{aligned}
 \text{Tangible Service Quality} & : \frac{\text{Perceived Tangible Service Quality}}{\text{Expected Tangible Service Quality}} \times 100 \% \\
 \text{Emphaty Service Quality} & : \frac{\text{Perceived Emphaty Service Quality}}{\text{Expected Tangible Service Quality}} \times 100 \% \\
 \text{Reliabilty Service Quality} & : \frac{\text{Perceived Reliability Service Quality}}{\text{Expected Reliability Service Quality}} \times 100 \% \\
 \text{Responsivness ServiceQualit} & : \frac{\text{Perceived Responsivness Service Quality}}{\text{Expected Responsivness Service Quality}} \times 100\% \\
 \text{Assurance Service Quality} & : \frac{\text{Perceived Assurance Service Quality}}{\text{Expected Responsivness Service Quality}} \times 100 \%
 \end{aligned}$$

5.9.2. Analisis Bivariat :

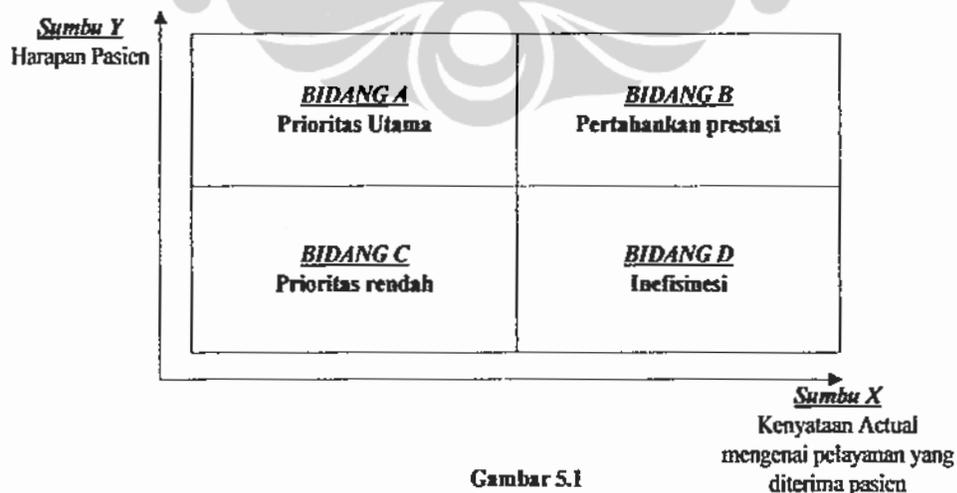
Untuk memperoleh gambaran kemaknaan antara variabel dependen dengan variabel independen di pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk, dilakukan analisis bivariat yaitu uji hubungan *Chi Square* dengan batas nilai alpha 5 % akan mendapatkan ada atau tidaknya hubungan secara statistik (Hastono,2001).

5.9.3. Analisa Multivariat

Untuk mengetahui perkiraan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen berdasarkan hasil seleksi kandidat yang diperoleh dari beberapa variabel yang layak masuk kedalam model regresi logistik. Variabel independen yang akan masuk sebagai kandidat dalam model adalah variabel independen yang memiliki $p < 0,25$ atau variabel yang mempunyai hubungan erat dengan variabel dependen.

5.10. Analisis Diagram Kartesius :

Adalah diagram yang bertujuan untuk memperoleh urutan prioritas - prioritas kegiatan yang mempengaruhi kepuasan pasien dari setiap dimensi mutu, yaitu : *tangible, responsiveness, reliability, assurance dan empathy* (Parasuraman, et al dalam Supranto,2001). Hasil perhitungan setiap dimensi kepuasan tersebut akan dimasukkan dalam empat bagian kuadran pada diagram kartesius. Diagram kartesius merupakan suatu bangunan empat bidang. Bangunan diagram akan akan dibagi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus, yaitu antara garis X rata- rata dengan garis Y rata- rata. Sumbu X menggambarkan nilai pengalaman pasien terhadap pelayanan yang diperoleh, sedangkan sumbu Y menggambarkan harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.



Gambar 5.1
Diagram Cartesius

Keterangan :**Bidang A :**

menunjukkan faktor - faktor yang dianggap dapat mempengaruhi kepuasan pasien termasuk unsur - unsur penting yang belum dilaksanakan oleh pihak manajemen, sehingga dapat membuat pelanggan kecewa. Kuadran ini membutuhkan prioritas utama untuk perbaikan.

Bidang B:

menunjukkan unsur jasa pokok yang telah dilaksanakan rumah sakit dan tetap wajib harus dipertahankan agar tetap dapat memberikan kepuasan pada pasien. Kuadran ini dianggap penting karena memuaskan pasien.

Bidang C:

menunjukkan bahwa pasien kurang menganggap penting atau mempunyai harapan yang rendah terhadap pelayanan tetapi kinerja dari rumah sakit juga kurang memuaskan.

Bidang D :

merupakan faktor yang kurang penting untuk pasien tetapi pelaksanaannya berlebihan / inefisiensi.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk pada unit rawat jalan khususnya poliklinik anak, penyakit dalam dan kebidanan. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dua tahap survei penelitian.

Survei pertama dilakukan pada tanggal 4 - 7 Maret 2009 dengan melakukan observasi serta wawancara dengan pengisian kuesioner pada pasien dan orangtua yang mengantar anaknya berobat pada 30 (tigapuluh) responden. Kuesioner terdiri dari 2 (dua) kelompok pertanyaan, kelompok pertama mengenai harapan pasien dan kelompok kedua mengenai pengalaman pelayanan yang diterima pasien. Isi Kuesioner terdiri atas beberapa pertanyaan yang terbagi menjadi 5 dimensi yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan emphaty*. Setelah survei pertama selesai, dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan hasil pernyataan dalam kuesioner mengalami perbaikan, hal ini dilakukan untuk menyempurnakan pernyataan - pernyataan dalam kuesioner sehingga dapat dimengerti oleh responden.

Uji instrumen kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret sampai tanggal 24 Maret 2009. Hasil uji instrumen pada tahap kedua valid dan realibel, sehingga penelitian dilanjutkan kepenelitian selanjutnya.

Penelitian lapangan dilakukan pada tanggal 30 Maret - 14 April 2009 pada 120 pasien dan orang tua yang mengantar anaknya di tiap - tiap poliklinik kebidanan, penyakit dalam dan poliklinik anak dengan pengambilan sampel berdasarkan urutan pasien yang datang. Dari 120 responden yang telah mengisi lengkap kuesioner, dilakukan pengolahan data dan yang terpakai hanya 110 responden sesuai dengan perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan. Selanjutnya dilakukan analisa data

sehingga dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat kepuasan pasien di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk.

Pada tahap pengumpulan data, pewawancara memberi penjelasan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner, bila ada pertanyaan yang kurang jelas responden disarankan untuk langsung bertanya. Selain melakukan pengisian kuesioner, pada responden juga dilakukan wawancara dengan tujuan untuk memperjelas pernyataan didalam kuesioner. Saat pelaksanaan di lapangan, terdapat beberapa responden yang sebelum dilakukan wawancara mengatakan bahwa mutu pelayanan rumah sakit sudah baik, akan tetapi ada juga beberapa responden yang tidak bersedia untuk diwawancarai dengan beberapa alasan diantaranya sedang sakit dan tidak mau diganggu.

Pada saat wawancara berakhir, pewawancara memeriksa kembali setiap lembar kuesioner untuk mengetahui kelengkapan pengisian data, apabila terdapat pertanyaan yang belum terisi, maka pewawancara harus melengkapinya sebelum responden meninggalkan rumah sakit. Namun bila ditemukan pernyataan dari kuesioner ada yang belum terisi dan responden telah meninggalkan rumah sakit maka kuesioner tersebut tidak dapat dijadikan data survei.

6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Hasil uji instrumen pada tabel 6.1 menunjukkan, seluruh pernyataan kuesioner dalam lima aspek mutu mempunyai nilai r harapan dan r persepsi lebih besar dari pada nilai r tabel. Ini berarti bahwa seluruh pernyataan dalam kuesioner adalah valid atau sah sehingga layak untuk digunakan sebagai alat ukur dalam menggambarkan kepuasan pasien. Dapat dilihat juga pada tabel dibawah ini bahwa nilai alpha dari harapan dan persepsi jauh lebih besar dari r tabel dan malah mendekati 1 (satu) yang berarti bahwa pernyataan dalam kuesioner tinggi realibilitasnya karena konsisten atau stabil.

Tabel 6.1
Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner

Variabel	Nilai r Harapan	Validitas Harapan	Nilai r Persepsi	Validitas Persepsi	Realibilitas Variabel Alpha
Tangible 1	0,586	Valid	0,528	valid	Harapan = 0,945
Tangible 2	0,706	Valid	0,541	valid	Persepsi = 0,945
Tangible 3	0,779	Valid	0,422	valid	r tabel = 0,361
Tangible 4	0,697	Valid	0,606	valid	
Tangible 5	0,537	Valid	0,555	valid	
Realibility 1	0,571	Valid	0,682	valid	
Realibility 2	0,598	Valid	0,483	valid	
Realibility 3	0,749	Valid	0,491	valid	
Realibility 4	0,633	Valid	0,604	valid	
Realibility 5	0,515	Valid	0,611	valid	
Responsivness 1	0,754	Valid	0,732	valid	
Responsivness 2	0,622	Valid	0,609	valid	
Responsivness 3	0,575	Valid	0,699	valid	
Responsivness 4	0,757	Valid	0,675	valid	
Responsivness 5	0,686	Valid	0,789	valid	
Assurance 1	0,562	Valid	0,650	valid	
Assurance 2	0,472	Valid	0,783	valid	
Assurance 3	0,575	Valid	0,438	valid	
Assurance 4	0,563	Valid	0,405	valid	
Assurance 5	0,757	Valid	0,742	valid	
Emphaty 1	0,739	Valid	0,581	valid	
Emphaty 2	0,598	Valid	0,853	valid	
Emphaty 3	0,710	Valid	0,667	valid	
Emphaty 4	0,618	Valid	0,708	valid	
Emphaty 5	0,562	Valid	0,832	valid	

Universitas Indonesia

6.3. Hasil Penelitian

Gambaran karakteristik responden rawat jalan RS. Pantai Indah Kapuk berdasarkan karakteristik pasien berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan kemauan berobat.

6.3.1. Analisis Univariat

6.3.1.1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur

Umur responden pada penelitian bervariasi dari yang paling muda berumur 21 tahun hingga paling tua berumur 80 tahun.

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Umur Responden Rawat Jalan
Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk tahun 2009

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
1	14 - 29 tahun	23	20,9 %
2	30 - 44 tahun	55	50 %
3	> 45 tahun	32	29,1 %
	Total	110	100 %

Pada tabel 6.2 terlihat bahwa responden terbesar berada pada kelompok umur 30 - 44 tahun yaitu berjumlah 55 orang (50 %). Umur > 45 tahun 32 orang (29,1%), sedangkan responden terkecil pada kelompok umur 14 - 29 tahun, yaitu 23 orang (20,9 %).

6.3.1.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Rawat Jalan
Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki –laki	41	34,5 %
2	Perempuan	69	65,5 %
	Total	110	100 %

Responden dengan jumlah terbesar pada penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 69 orang (65,5%), sementara responden dengan jumlah terkecil adalah laki - laki sebanyak 41 orang (34,5 %).

6.3.1.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Tabel 6.4
Distribusi Pendidikan Responden Rawat Jalan
RS Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	1	0,9 %
2	SLTP	7	6,4 %
3	SLTA	35	31,8 %
4	Akademi/Perguruan Tinggi	67	60,9 %
	Total	110	100%

Pada tabel 6.4 terlihat bahwa responden dengan jumlah terbesar dengan jenjang pendidikan akademi/ perguruan tinggi sebanyak 67 orang atau 60,9 %, sedangkan responden dengan jumlah terkecil adalah responden dengan jenjang pendidikan SD sebesar 1 orang atau 0,9 %.

Universitas Indonesia

6.3.1.4. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden
Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Pengusaha	66	60%
2	Karyawan :		
	- Karyawan swasta	43	39,1%
	- Pegawai Negeri	1	0,9%
	Total	110	100%

Pada tabel 6.5 dapat dilihat responden dengan jumlah terbesar adalah pengusaha sebesar 66 orang (60%), karyawan swasta 43 orang (39,1%) dan jumlah terkecil adalah pegawai negeri yaitu 1 orang (0,9%).

6.3.1.5. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendapatan responden

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Tingkat Penghasilan
Unit Rawat Jalan Rawat Jalan RS PIK Tahun 2009

No	Penghasilan	Frekuensi	Presentase
1	< Rp.3 juta	10	9.09 %
2	Rp. 3 - 5 juta	18	16.36 %
3	> Rp. 5 juta	82	74.55 %
	Total	110	100 %

Dilihat dari tabel 6.6, maka responden jumlah terbesar adalah responden dengan penghasilan lebih dari 5 (lima) juta rupiah yaitu 82 orang (74,55%), sedangkan responden jumlah terkecil adalah dengan penghasilan dibawah 3 (tiga) juta rupiah sebanyak 10 orang (9,09%).

Universitas Indonesia

6.3.1.6. Distribusi frekuensi berdasarkan kemauan berobat

Tabel 6.7

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemauan Berobat Responden
Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009**

No	Kemauan Berobat	Frekuensi	Persentase
1	Sendiri	27	24,5 %
2	Teman	81	73,6 %
3	Dokter	2	1,9 %
	Total	110	100 %

Dari tabel 6.7 responden dengan jumlah terbesar adalah responden yang berobat atas dasar referensi teman sebesar 81 responden (73,6%), sedangkan responden yang berobat atas kemauan sendiri 27 orang (24,5%) dan responden dengan jumlah terkecil yang berobat adalah karena direferensikan oleh dokter (1,9%).

6.3.1.7. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kepuasan pasien

**Tabel 6.8 Distirbusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien
Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009**

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase
Puas	61	55,50%
Tidak Puas	49	44,50%
Total	110	100%

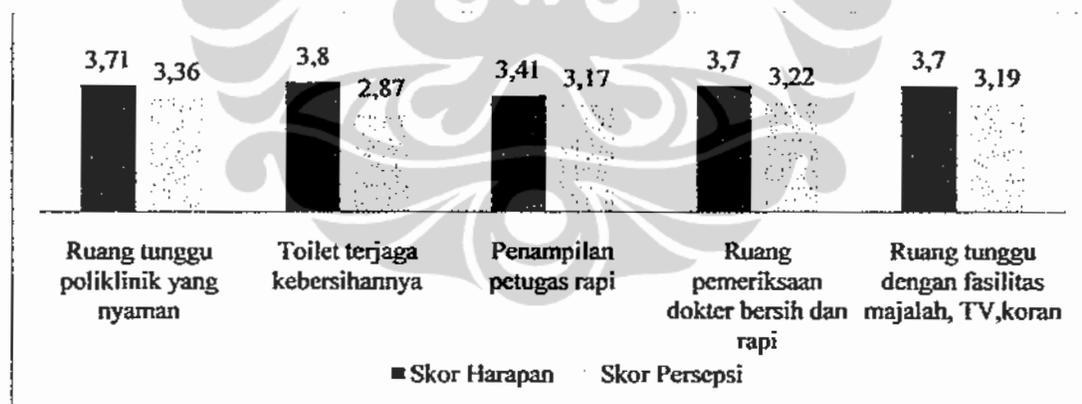
Dari tabel 6.8 diketahui bahwa responden yang berobat keunit rawat jalan RS PIK lebih banyak yang puas sebanyak 55,5%, dibanding responden yang tidak puas yaitu 44,5%. Berdasarkan dimensi kepuasan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk tahun 2009 adalah sebagai berikut :

a. Aspek Tangibles (Sarana fisik)

Tabel 6.9 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Tangibles

No	Kuesioner aspek Tangibles	Skor Harapan	Skor Persepsi	Tingkat Kepuasan
1	Ruang tunggu poliklinik yang nyaman	3,71	3,36	90,69 %
2	Toilet terjaga kebersihannya	3,80	2,87	75,60 %
3	Penampilan petugas rapi	3,41	3,17	93,07 %
4	Ruang pemeriksaan dokter bersih dan rapi	3,70	3,22	87,19 %
5	Ruang tunggu dengan fasilitas majalah, TV, koran	3,70	3,19	86,03 %

Terlihat penampilan petugas mempunyai tingkat kepuasan paling tinggi yaitu 90,69% dan kebersihan toilet mempunyai tingkat kepuasan paling rendah 75,60 %.



Gambar 6.1. Gap Antara Skor Persepsi & Skor Harapan aspek Tangibles

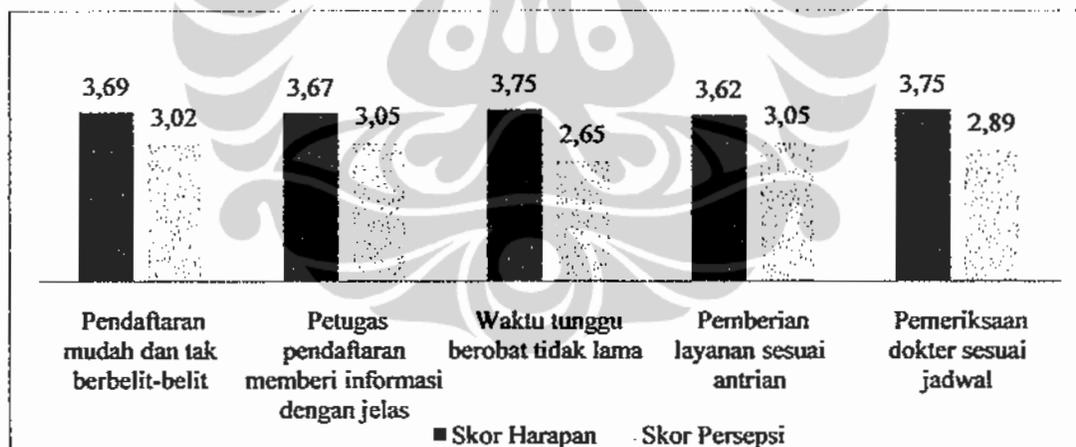
Dari grafik diatas pada semua aspek *tangibles*, skor persepsi dibawah skor harapan, berarti keinginan pasien belum terpenuhi. Makin besar gap antara keduanya ,makin besar tingkat ketidakpuasan pasien. Gap paling besar terdapat pada toilet yang terjaga kebersihannya, sedangkan ruang tunggu yang nyaman mempunyai gap yang terkecil.

b. Aspek Realibility (Kehandalan)

Tabel 6.10 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Reliability

No	Kuesioner Aspek Reliability	Skor Harapan	Skor Persepsi	Tingkat Kepuasan
6	Pendaftaran mudah dan tak berbelit-belit	3.69	3.02	81,37 %
7	Petugas pendaftaran memberi informasi dengan jelas	3.67	3.05	82,92 %
8	Waktu tunggu berobat tidak lama	3.75	2.65	70,70 %
9	Pemberian layanan sesuai antrian	3.62	3.05	84,17%
10	Pemeriksaan dokter sesuai jadwal	3.75	2.89	77,18 %

Dari aspek *reliability* terlihat waktu tunggu untuk berobat yang lama mempunyai tingkat kepuasan paling rendah yaitu sebesar 70,70 % dan tingkat kepuasan tertinggi adalah pada pemeberian layanan sesuai antrian sebesar 84,17 %.



Gambar 6.2 Gap Antara Skor Persepsi & Skor Harapan Aspek Realibility

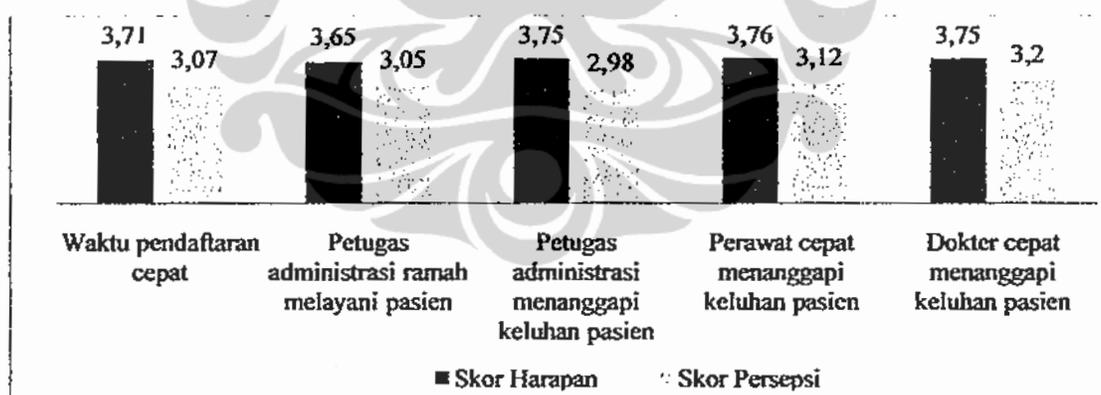
Pada grafik diatas semua aspek *reliability*, skor persepsi dibawah skor harapan dengan gap tertinggi terdapat pada waktu tunggu berobat yang lama, sedangkan gap terkecil pada pemberian layanan sesuai antrian.

c. Aspek Responsiveness (Ketanggapan)

Tabel 6.11 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Aspek Responsiveness

No	Kuesioner Aspek Responsiveness	Skor Harapan	Skor Persepsi	Tingkat Kepuasan
11	Waktu pendaftaran cepat	3.71	3.07	83,05 %
12	Petugas administrasi ramah melayani pasien	3.65	3.05	83,33 %
13	Petugas administrasi menanggapi keluhan pasien	3.75	2.98	79,61%
14	Perawat cepat menanggapi keluhan pasien	3.76	3.12	82,85 %
15	Dokter cepat menanggapi keluhan pasien	3.75	3.2	84,95 %

Dari aspek *responsiveness* terlihat tingkat kepuasan paling rendah yaitu sebesar 79,61 % terdapat pada kurang cepatnya petugas administrasi menanggapi keluhan pasien, sedangkan tingkat kepuasan dari aspek *responsiveness* yang paling tinggi adalah ketanggapan dokter yaitu 84,95 %.



Gambar 6.3 Gap Skor Persepsi & Skor Harapan Aspek Responsiveness

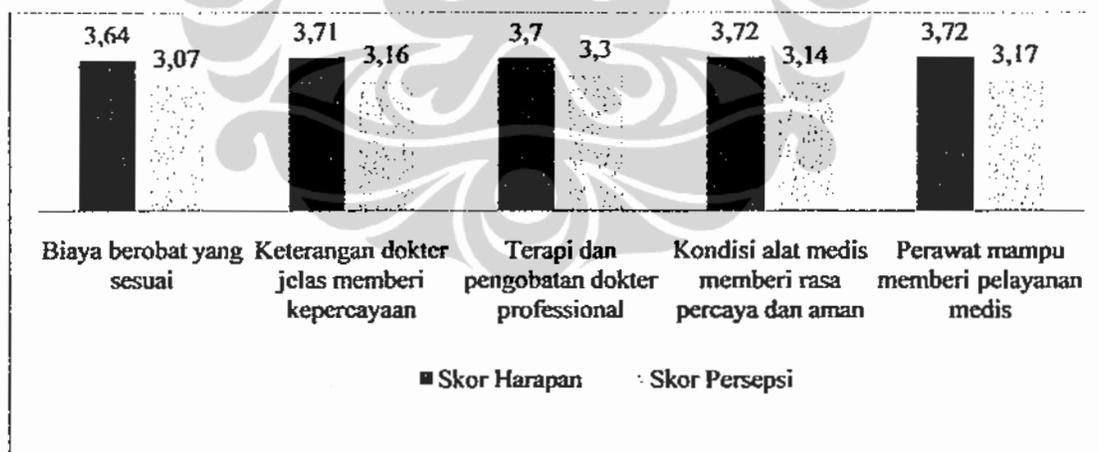
Pada grafik diatas semua aspek *responsiveness*, skor persepsi dibawah skor harapan, berarti keinginan pasien belum terpenuhi. Gap yang terbesar ada pada petugas administrasi cepat menanggapi keluhan pasien, sedangkan gap terkecil terdapat pada dokter yang cepat dalam menanggapi keluhan pasien.

d. Aspek Assurance (Jaminan)

Tabel 6.12 Tingkat Kepuasan Pasien Aspek Assurance

No	Kuesioner Aspek Assurance	Skor Harapan	Skor Persepsi	Tingkat Kepuasan
16	Biaya berobat yang sesuai	3.64	3.07	84,50 %
17	Keterangan dokter jelas memberi kepercayaan	3.71	3.16	85,29 %
18	Terapi dan pengobatan dokter professional	3.70	3.3	89,20%
19	Kondisi alat medis memberi rasa percaya dan aman	3.72	3.14	85,35 %
20	Perawat mampu memberi pelayanan medis	3.72	3.17	85,33 %

Terlihat dari aspek *assurance* bahwa tingkat kepuasan paling tinggi pada terapi dan pengobatan dokter professional yaitu sebesar 89,20 %, sedangkan tingkat kepuasan paling rendah adalah pada biaya berobat yang sesuai sebesar 84,50%.



Gambar 6.4 Gap Skor Persepsi & Skor Harapan Aspek Assurance

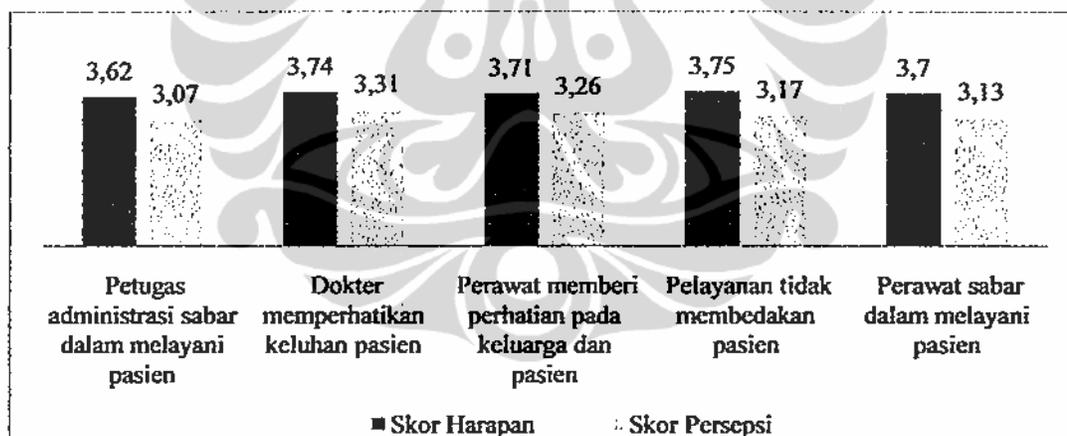
Pada grafik diatas pada aspek *assurance*, semua skor persepsi dibawah skor harapan. Gap terbesar terdapat pada biaya berobat yang sesuai dan gap terkecil terdapat pada terapi dan pengobatan oleh dokter professional.

e. Aspek *Empathy* (Perhatian)

Tabel 6.13 Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Aspek *Empathy*

No	Kuesioner Aspek <i>Empathy</i>	Skor Harapan	Skor Persepsi	Tingkat Kepuasan
21	Petugas administrasi sabar dalam melayani pasien	3.62	3.07	84,06 %
22	Dokter memperhatikan keluhan pasien	3.74	3.31	88,50 %
23	Perawat memberi perhatian pada keluarga dan pasien	3.71	3.26	87,87 %
24	Pelayanan tidak membedakan pasien	3.75	3.17	84,53%
25	Perawat sabar dalam melayani pasien	3.70	3.13	84,59%

Dari aspek *emphaty* yang mempunyai tingkat kepuasan tertinggi adalah perhatian dokter pada pasien yaitu 88,50 % dan tingkat kepuasan terendah adalah pada petugas administrasi sabar dalam melayani pasiensebesar 84,06 %.

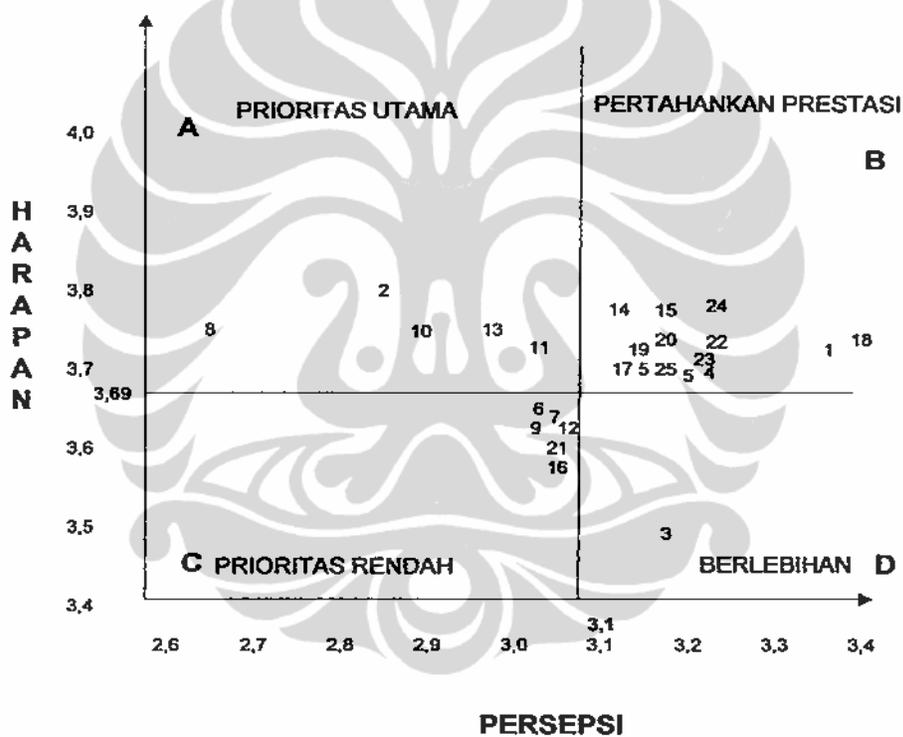


Gambar 6.5 Gap antara Skor Persepsi & Skor Harapan Aspek *Empathy*

Pada skor diatas pada semua aspek *emphaty*, skor persepsi dibawah skor harapan, dengan gap terbesar ada pada petugas administrasi yang sabar dalam melayani pasien, sedangkan gap terkecil terdapat pada dokter yang memperhatikan keluhan pasien.

6.3.1.8. Analisis Diagram Cartesius

Diagram ini dibuat setelah mengetahui rata-rata skor seluruh responden untuk masing - masing dimensi (*tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*) baik untuk harapan dan kenyataan pelayanan yang didapat dari unit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk (table 6.14)



Nilai rata-rata seluruh responden untuk harapan diberi kode Y dan nilai rata-rata untuk seluruh kenyataan diberi kode X seperti terlihat dibawah

Gambar 6.6 Diagram Cartesius

Keterangan Diagram Cartesius:

- 1 Ruang tunggu poliklinik yang nyaman
- 2 Toilet terjaga kebersihannya
- 3 Penampilan petugas rapi
- 4 Ruang pemeriksaan dokter bersih dan rapi
- 5 Ruang tunggu dengan fasilitas majalah, koran dan TV
- 6 Pendaftaran mudah tidak berbelit-belit
- 7 Petugas pendaftaran memberi informasi dengan jelas
- 8 Waktu tunggu berobat tidak lama
- 9 Pemberian layanan sesuai antrian
- 10 Pemeriksaan dokter sesuai jadwal
- 11 Waktu pendaftaran cepat
- 12 Petugas administrasi ramah dan sopan
- 13 Petugas administrasi cepat menanggapi keluhan pasien
- 14 Perawat cepat menanggapi keluhan pasien
- 15 Dokter cepat menanggapi keluhan pasien
- 16 Biaya berobat yang sesuai
- 17 Keterangan dokter jelas dan memberi kepercayaan
- 18 Terapi dan pengobatan dokter professional
- 19 Kondisi alat pemerksaan medis memberi rasa percaya dan aman
- 20 Perawat mampu dalam memberi pelayanan
- 21 Perawat ramah dan sopan
- 22 Dokter memperhatikan keluhan pasien
- 23 Perawat memberi perhatian kepada pasien dan keluarga
- 24 Pelayanan tidak membedakan pasien
- 25 Perawat sabar dalam melayani pasien

Tabel 6.14
Nilai Rata – rata Dimensi Kepuasan Pada Mutu Pelayanan
Di Unit Rawat Jalan RS Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

No.	Pernyataan Kegiatan	Nilai Harapan	Nilai Persepsi	Rata2 Harapan	Rata2 Persepsi
I	Tangibles				
1	Ruang tunggu poliklinik nyaman	408	370	3.71	3.36
2	Toilet terjaga kebersihannya	418	316	3.80	2.87
3	Penampilan petugas rapi	375	349	3.41	3.17
4	Ruang pemeriksaan dokter bersih dan rapi	406	354	3.70	3.22
5	Ruang tunggu dengan fasilitas majalah, tv dan Koran	408	351	3.70	3.19
II	Reliability				
6	Pendaftaran mudah dan tak berbelit-belit	408	332	3.69	3.02
7	Petugas pendaftaran member informasi dengan jelas	404	335	3.67	3.05
8	Waktu tunggu berobat tidak lama	413	292	3.75	2.65
9	Pemberian tayan sesuai antrian	398	335	3.62	3.05
10	Pemeriksaan dokter sesuai jadwal	412	318	3.75	2.89
III	Responsivness				
11	Waktu pendaftaran cepat	407	338	3.71	3.07
12	Petugas administrasi ramah dalam melayani pasien	402	335	3.65	3.05
13	Petugas administrasi cepat menanggapi keluhan	412	328	3.75	2.98
14	Perawat cepat menanggapi keluhan pasien	414	343	3.76	3.12
15	Dokter cepat menanggapi keluhan pasien	412	350	3.75	3.18
IV	Assurance				
16	Biaya berobat sesuai	400	338	3.64	3.07
17	Keterangan dokter jelas dan memberi kepercayaan	408	348	3.71	3.16
18	Terapi dan pengobatan dokter professional	407	330	3.70	3.30
19	Kondisi peralatan medis memberi kepercayaan	409	345	3.72	3.14
20	Perawat mampu dalam memberi pelayanan	409	349	3.72	3.17
V	Emphaty				
21	Petugas administrasi sabar dalam melayani pasien	398	338	3.62	3.07
22	Dokter perhatikan keluhan pasien	411	364	3.74	3.31
23	Perawat perhatian pada pasien dan keluarga	408	359	3.71	3.26
24	Pelayanan tidak membedakan pasien	412	349	3.75	3.17
25	Perawat sabar dalam melayani pasien	407	344	3.70	3.13
	Skor rata – rata			3.69	3.09

Tabel 6.15
Pemetaan Dimensi Kepuasan Di Unit Rawat Jalan RS PIK Tahun 2009

No	Kuadran	Pernyataan Kegiatan	Dimensi	Keterangan
2	A	Toilet terjaga kebersihannya	Tangible	Prioritas Utama
8	A	Waktu tunggu berobat tidak lama	Reliability	Prioritas Utama
10	A	Pemeriksaan dokter sesuai jadwal	Reliability	Prioritas Utama
11	A	Waktu pendaftaran cepat	Responsivness	Prioritas Utama
13	A	Petugas administrasi cepat menanggapi keluhan pasien	Responsivness	Prioritas Utama
1	B	Ruang tunggu poliklinik yang nyaman	Tangibles	Pertahankan
4	B	Ruang pemeriksaan dokter bersih dan rapi	Tangibles	Pertahankan
5	B	Ruang tunggu dengan fasilitas majalah, Koran dan TV	Tangible	Pertahankan
14	B	Perawat cepat menanggapi keluhan pasien	Responsivness	Pertahankan
15	B	Dokter cepat menanggapi keluhan pasien	Responsivness	Pertahankan
17	B	Keterangan dokter jelas dan memberi kepercayaan	Assurance	Pertahankan
18	B	Terapi dan pengobatan dokter professional	Assurance	Prioritas Rendah
19	B	Kondisi alat pemeriksaan medis memberi rasa percaya dan aman	Assurance	Pertahankan
20	B	Perawat mampu memberi pelayanan	Assurance	Pertahankan
22	B	Dokter memperhatikan keluhan pasien	Emphaty	Pertahankan
23	B	Perawat memberi perhatian pada pasien dan keluarga	Emphaty	Pertahankan
24	B	Pelayanan tidak membedakan pasien	Emphaty	Pertahankan
25	B	Perawat sabar dalam melayani pasien	Emphaty	Pertahankan
6	C	Pendaftaran mudah dan tidak berbelit-belit	Reliability	Prioritas rendah
7	C	Petugas pendaftaran memberi informasi dengan jelas	Reliability	Prioritas rendah
9	C	Pelayanan pasien sesuai antrian	Reliability	Prioritas rendah
12	C	Petugas administrasi ramah dan sopan	Responsivness	Prioritas rendah
16	C	Biaya berobat yang sesuai	Assurance	Prioritas Rendah
21	C	Perawat ramah dan sopan	Emphaty	Prioritas Rendah
3	D	Penampilan petugas rapi	Tangibles	Berlebihan

Keterangan :

Dari tabel diatas terlihat ada 5 (lima) pernyataan kegiatan yang berada pada kuadran A, sehingga memerlukan prioritas utama dalam mengatasi ketidak puasan pelayanan di unit rawat jalan yang diterima oleh responden. Dari dimensi *tangible* sebanyak 1 pernyataan, dimensi *reliability* 2 (dua) pernyataan kegiatan dan dari segi *responsiveness* 2 (dua) pernyataan kegiatan.

1. Kuadran A (PRIORITAS UTAMA)

Kuadran ini menunjukkan bahwa faktor-faktor dianggap sangat penting oleh pasien, tetapi pada kenyataannya pelayanan yang diterima dianggap sangat tidak memuaskan, sehingga pihak manajemen harus segera melakukan perbaikan - perbaikan antara lain pada pernyataan:

- Toilet yang terjaga kebersihannya
- Waktu tunggu berobat tidak lama
- Pemeriksaan dokter sesuai jadwal
- Petugas administrasi cepat menanggapi keluhan pasien.
- Waktu pendaftaran cepat

2. Kuadran B (PERTAHANKAN PRESTASI)

Pada bagian ini harapan pasien cukup tinggi dan persepsi /pengalaman yang dirasakan sudah memuaskan , sehingga faktor –faktor dalam kuadran ini perlu terus dipertahankan untuk menjaga citra rumah sakit, termasuk didalamnya adalah

- Ruang tunggu poliklinik yang nyaman
- Ruang pemeriksaan dokter bersih dan rapi
- Ruang tunggu dengan fasilitas majalah berupa majalah, koran dan TV
- Perawat cepat menanggapi keluhan pasien
- Dokter cepat menanggapi keluhan pasien
- Keterangan dokter jelas dan memberi kepercayaan
- Terapi dan pengobatan dokter profesional

- Kondisi alat pemeriksaan medis memberi rasa percaya dan aman
- Perawat mampu memberi pelayanan
- Dokter memperhatikan keluhan pasien
- Perawat memberi perhatian pada pasien dan keluarga
- Pelayanan tak membedakan pasien
- Perawat sabar dalam melayani pasien

3. Kuadran C (PRIORITAS RENDAH)

Pada bagian ini menunjukkan pasien kurang menganggap penting akan pelayanan yang diberikan atau mempunyai harapan rendah, sedang kinerja dari rumah sakit juga masih kurang memuaskan. Perbaikan perlu dilakukan akan tetapi tidak merupakan prioritas utama, antara lain :

- Pendaftaran mudah dan tak berbelit - belit
- Petugas pendaftaran memberi informasi dengan jelas
- Pelayanan pasien sesuai antrian
- Petugas administrasi ramah dan sopan
- Biaya berobat yang sesuai
- Perawat ramah dan sopan

4. Kuadran D (BERLEBIHAN)

Dalam kuadran ini termasuk faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien tetapi justru dilaksanakan dengan sangat baik oleh pihak rumah sakit sehingga sangat memuaskan pasien, antara lain :

- Penampilan petugas rapi

6.3.2 Analisis Bivariat

Analisis dua variabel (bivariat) adalah metode analisis yang paling sederhana, tetapi dapat menjelaskan hubungan antar variabel. Pada analisis ini digunakan distribusi presentase pada sel-sel dalam tabel sebagai dasar untuk

Universitas Indonesia

menyimpulkan hubungan antar variabel-variabel penelitian. Oleh karena variabel dependen maupun variabel independen adalah data kategorikal maka dilakukan uji *chi square*. Dasar uji *chi square* adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan. Dari pengamatan, dapat dihitung apakah ada perbedaan bermakna, oleh karena itu uji *chi square* digunakan untuk melihat hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan di unit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk.

6.3.2.1. Hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan pelayanan

Tabel 6.16
Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Umur Responden
Unit Rawat Jalan RS Paantai Indah Kapuk Tahun 2009

Tingkat Kepuasan					
Variabel	Tidak Puas	Puas	Total	P Value	OR CI 95 %
Umur (Tahun)	n	n	n		
14 – 29	8 (34,2%)	15 (65,2%)	23 (100%)		
30 – 44	26 (47,3%)	29 (52,7%)	55 (100%)	0,565	0,604 (0,200-1,823)
> 45	15 (46,9%)	17 (53,1%)	32 (100%)		1,016 (0,424-2,433)
Total	49 (44,54%)	61 (55,46%)	110 (100%)		

Hasil analisa hubungan antar status umur dengan tingkat kepuasan terdapat 15 orang (65,2%) puas dengan pelayanan rumah sakit, yaitu pada kelompok umur 14-29 tahun . Sedangkan proporsi kelompok umur 30 - 44 tahun dan umur > 45 tahun hampir tidak ada perbedaan presentase tingkat kepuasan.

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,565$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara kelompok umur tersebut atau tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat kepuasan dengan status umur.

6.3.2.2. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan Responden

Proporsi tingkat kepuasan menurut jenis kelamin pada responden perempuan terdapat 47 orang (68,1%) yang puas dan 22 orang (31,9%) tidak puas dengan pelayanan unit rawat jalan RS PIK. Sedangkan proporsi laki-laki yang puas dengan pelayanan sebesar 14 orang (34,1%) dan yang tidak puas sebesar 27 orang (65,9%).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara laki-laki dan perempuan atau adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kepuasan dengan jenis kelamin. Pasien laki-laki mempunyai peluang 4,12 kali tidak puas dibanding pasien perempuan (95%CI : 1,814 - 9,358) seperti pada tabel 6.17.

Tabel 6.17

**Distribusi Tingkat Kepuasan berdasarkan Jenis Kelamin Responden
Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009**

Tingkat Kepuasan					
Variabel	Tidak Puas	Puas	Total	P Value	OR CI 95 %
Jenis Kelamin	n	n	n		
Perempuan	22 (31,9 %)	47 (68,1 %)	69 (100%)		
Laki-laki	27 (65,9 %)	14 (34,1 %)	41 (100%)	0,001	4,12 (1,814 - 9,358)
Total	49 (44,54%)	61 (55,46%)	110 (100%)		

Universitas Indonesia

6.3.2.3. Hubungan Pendidikan Responden dengan Tingkat Kepuasan

Pada variabel pendidikan responden terdapat variabel *dummy*, yaitu SD, SMP, SMA, Akademi.

Tabel 6.18
Distribusi Tingkat Kepuasan berdasarkan Pendidikan Responden
Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

Tingkat Kepuasan								
Variabel Tingkat Pendidikan	Puas		Tidak Puas		Jumlah		P Value	OR CI 95 %
	n	%	n	%	n	%		
SD	0	0	1	100	1	100	1,000	
SLTP	6	85,7	1	14,3	7	100	0,071	0,015 - 1,185
SLTA	25	71,4	10	28,6	35	100	0,012	0,135 - 0,780
Akademi/PT	30	44,8	37	55,2	67	100	1,233	

Hasil analisis menunjukkan ada sel yang kurang dari 5%, oleh karena itu perlu dilakukan penggabungan sel. Untuk tingkat pendidikan SD, SLTP, SLTA digabungkan menjadi satu kelompok yaitu kelompok pendidikan dasar, sedangkan pendidikan kelompok akademi/perguruan tinggi dikelompokkan menjadi kelompok pendidikan tinggi. Setelah dilakukan penggabungan sel hasilnya seperti tabel 6.19.

Tabel 6.19
Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Kelompok Pendidikan Responden
Unit Rawat Jalan RS Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

Tingkat Kepuasan					
Variabel	Tidak Puas	Puas	Total	P Value	OR CI 95 %
Pendidikan	n	n	n		
Pendidikan Dasar	12 (27,9%)	31 (72,1%)	43 (100%)		
				0,005	3,19 (1,400 - 7,250)
Pendidikan Tinggi	37 (55,2%)	30 (44,8%)	67 (100%)		
Total	49 (44,54%)	61 (55,46%)	110 (100%)		

Proporsi tingkat kepuasan menurut latar belakang pendidikan responden yang hanya memiliki latar belakang pendidikan dasar terdapat 31 orang (72,1%) yang puas dan 12 orang (27,9%) yang tidak puas dengan pelayanan unit rawat jalan RS PIK. Sedangkan proporsi responden dengan latar belakang pendidikan tinggi yang puas dengan pelayanan rumah sakit sebesar 30 orang (44,8%) dan yang tidak puas sebesar 37 orang (55,2%).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara kelompok responden yang berpendidikan tinggi dan kelompok responden berpendidikan rendah. Responden dengan latar belakang pendidikan tinggi lebih merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan rumah sakit sebesar 3,19 kali dibandingkan responden berpendidikan rendah (95 % CI 1,400 - 7,250).

6.3.2.4. Hubungan Jenis Pekerjaan Responden dengan Tingkat Kepuasan

Proporsi tingkat kepuasan menurut jenis pekerjaan, responden yang memiliki pekerjaan sebagai pengusaha terdapat orang 30 orang (45,5%) yang puas dan sebanyak 36 orang (54,5%) tidak puas dengan pelayanan unit rawat jalan RS PIK. Sedangkan proporsi responden yang bekerja sebagai karyawan terdapat 31 orang (70,5%) puas dengan pelayanan unit rawat jalan RS PIK dan 13 orang (29,5%) tidak puas. Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,01$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara kelompok responden yang bekerja sebagai pengusaha dan responden yang bekerja sebagai karyawan. Responden yang bekerja sebagai pengusaha lebih merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan rumah sakit sebesar 2,862 kali dibandingkan responden yang bekerja sebagai karyawan pada CI 95 % (1,274-6,425), seperti pada tabel 6.20.

Tabel 6.20
Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Status Pekerjaan
Unit Rawat Jalan RS Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

Tingkat Kepuasan					
Variabel	Tidak Puas	Puas	Total	P Value	OR CI 95 %
Pekerjaan	n	n	n		
Karyawan	13 (29,5%)	31 (70,5%)	44 (100%)	0,01	2,862 (1,274-6,425)
Pengusaha	36 (54,5%)	30 (45,5%)	66 (100%)		
Total	49 (44,5%)	61 (55,45%)	110 (100%)		

6.3.2.5. Hubungan Penghasilan Responden dengan Tingkat Kepuasan

Analisis penghasilan responden dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan hasil seperti tabel dibawah ini.

Tabel 6.21

**Distribusi Tingkat Kepuasan berdasarkan Penghasilan Responden
Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009**

Tingkat Kepuasan								
Variabel	Puas		Tidak Puas		Jumlah		P Value	OR CI 95 %
Tingkat Penghasilan	n	%	n	%	n	%		
< Rp.3 juta	9	90	1	10	10	100	0,41	0,013-0,917
Rp 3 - 5 juta	11	61,1	7	38,9	18	100	0,395	0,225-1,804
> Rp 5 juta	41	50	41	50	82	100		

Oleh karena ada sel pada tabel 6.21 diatas yang jumlahnya kurang dari lima, maka tingkat penghasilan dikelompokkan menjadi kelompok berpenghasilan dibawah lima juta rupiah dan kelompok lebih dari lima juta rupiah. Dengan demikian didapat tabel *chi square* seperti pada tabel 6.22.

Tabel 6.22
Distribusi Tingkat Kepuasan berdasarkan Penghasilan Responden
Unit Rawat Jalan RS Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

Tingkat Kepuasan					
Variabel	Tidak Puas	Puas	Total	P Value	OR CI 95 %
Penghasilan	n	n	n		
≤ 5 juta rupiah	8 (28,6%)	20 (71,4%)	28 (100%)		
				0,049	2,5 (0,989 - 6,318)
> 5 juta rupiah	41 (50%)	41 (50%)	82 (100%)		
	49 (44,54%)	61 (55,46%)	110 (100%)		

Hasil analisa hubungan antara status penghasilan dengan tingkat kepuasan adalah didapati 20 orang (71,4%) dengan penghasilan dibawah atau sama dengan lima juta rupiah yang puas dengan pelayanan unit rawat jalan rumah sakit dan yang tidak puas sebesar 8 orang (28,6%). Sedangkan diantara responden dengan penghasilan diatas lima juta sebanyak 41 orang (50%) menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit dan responden yang tidak puas sebanyak 41 orang (50%).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,049$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden berpenghasilan dibawah atau sama dengan lima juta rupiah dengan responden berpenghasilan diatas lima juta rupiah, sehingga didapat hubungan bermakna antara status penghasilan dengan tingkat kepuasan responden.

Responden yang berpenghasilan lebih dari lima juta rupiah mempunyai peluang tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit sebesar 2,5 kali dibanding responden yang berpenghasilan dibawah atau sama dengan lima juta rupiah.

6.3.2.6. Hubungan Kemauan berobat dengan Tingkat Kepuasan Responden

Tabel 6.23
Distribusi Tingkat Kepuasan berdasarkan Kemauan Berobat
Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

Tingkat Kepuasan								
Variabel	Puas		Tidak Puas		Jumlah		P Value	OR (CI 95 %)
	n	%	n	%	n	%		
Kemauan Berobat								
Sendiri	14	51,9	13	48,1	27	100	0,894	0,929 (0,53-16,423)
Teman	46	56,8	35	43,2	81	100	0,761	0,761 (0,046-12,59)
Dokter	1	50	1	50	2	100	1	
Total	61	55,5	49	44,5	110	100		

Dari tabel 6.23 diatas terlihat ada sel yang jumlahnya kurang dari lima sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi square*. Untuk dapat dilakukan uji *chi square* maka dilakukan pengelompokkan dari variabel diatas. Kelompok pertama yaitu kelompok yang datang berobat atas kemauan sendiri sedangkan kelompok lainnya adalah pasien yang datang berobat dikenalkan teman seperti terlihat pada tabel 6.24.

Tabel 6.24
Distribusi Tingkat Kepuasan Berdasarkan Kemauan Berobat Responden
Unit Rawat Jalan RS Pantai Indah Kapuk Tahun 2009

Tingkat Kepuasan					
Variabel	Tidak Puas	Puas	Total	P Value	OR CI 95 %
Kemauan Berobat	n	n	n		
Sendiri	13 (48,1%)	14 (51,9%)	27 (100%)	0,665	0,825 (0,345 - 1,971)
Teman	36 (43,4%)	47 (56,6 %)	83 (100 %)		
	49 (44,54 %)	61 (55,46%)	110 (100%)		

Hasil analisa antara responden yang berobat berdasarkan referensi teman terdapat 47 orang (56,6%) yang menyatakan puas dengan pelayanan rumah sakit dan 36 orang (43,4%) tidak puas. Sedangkan responden yang berobat berdasarkan kemauan sendiri sebanyak 14 orang (51,9%) menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit dan yang tidak puas 13 orang (48,1%).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,665$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan proporsi tingkat kepuasan antara responden yang berobat berdasarkan kemauan sendiri dengan responden yang direferensikan oleh teman.

Responden yang berobat atas dasar kemauan sendiri mempunyai peluang tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit sebesar 0,825 kali dibanding responden yang direferensikan oleh teman pada CI 95% (0,345 - 1,971).

6.3.3. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat pada penelitian ini digunakan uji analisis regresi logistik pada seluruh faktor karakteristik responden dengan tujuan mencari faktor paling dominan dan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Variabel yang dipertimbangkan untuk menjadi kandidat pada uji multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yang pada uji *chi square* adalah variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan.

Setelah dilakukan uji bivariat maka variabel yang akan masuk sebagai kandidat dalam model persamaan regresi adalah variabel pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dan penghasilan.

Dari model pertama ini semua variabel kandidat diuji secara bersama-sama. Model akan mempertimbangkan nilai signifikansi ($p < 0,05$). Penilaian model dilakukan secara bertahap dengan cara semua variabel independen yang telah terseleksi dimasukkan ke dalam model, selanjutnya variabel yang p-nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan, dimulai dari nilai p terbesar. Berikut adalah model pertama (Tabel 6.25)

Tabel 6.25

**Hasil Analisa Regresi Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepuasan
Unit Rawat Jalan RS PIK Tahun 2009**

Variabel	sig (P value)	Exp B (OR)	OR CI 95 %
Jenis Kelamin	0,000	6,469	2,366 - 17,692
Pendidikan	0,000	7,142	2,477 - 20,587
Pekerjaan	0,008	3,960	1,428 - 10,977
Penghasilan	0,606	1,351	0,432 - 4,227

Dari tabel *output* diatas didapati variabel penghasilan mempunyai $p \text{ value} > 0,05$ maka variabel penghasilan dikeluarkan dari penghitungan uji regresi selanjutnya didapati output sebagai berikut :

Universitas Indonesia

Tabel 6.26

Analisis Regresi Logistik setelah Variabel Penghasilan dikeluarkan

Variabel	sig (P value)	Exp B (OR)	CI 95 %
Jenis Kelamin	0,000	6,561	2,405 - 17,896
Pendidikan	0,000	7,192	2,510 - 20,606
Pekerjaan	0,003	4,340	1,666 - 11,345

Kemudian dilakukan penghitungan delta koefisien setelah variabel penghasilan dikeluarkan, maka didapat hasil delta koefisien seperti pada tabel 6.27

Tabel 6.27

Hasil Perhitungan Perubahan Delta Koefisien setelah Variabel Penghasilan dikeluarkan

Vacriabel	Exp Variabel Penghasilan masih ada	Exp Variabel Penghasilan tak ada	Perubahan Coeficient
Jenis Kelamin	6,49	6,561	$(6,561-6,49)/6,51 \times 100\% = 1,08 \%$
Pekerjaan	3,96	4,340	$(4,34-3,96)/4,34 \times 100\% = 8,75 \%$
Pendidikan	7,142	7,192	$(7,192-7,142)/7,192 \times 100\% = 0,69 \%$

Setelah variabel penghasilan dikeluarkan maka didapat hasil perhitungan delta koefisien yang tidak lebih besar dari 10 %, berarti variabel penghasilan tetap dikeluarkan dari uji multivariat. Berikut adalah model akhir dari persamaan regresi.

Logit Y (Tingkat Kepuasan) :

$$-9,964 + 6,5 \text{ jenis kelamin} + 4,3 \text{ pekerjaan} + 7,1 \text{ pendidikan.}$$

Dari hasil diatas juga didapatkan interpretasi Exp (B) sebagai resiko *relative* satu variabel terkontrol oleh variabel yang lain, dimana hasilnya sebagai berikut :

Universitas Indonesia

- a. Responden yang berjenis kelamin perempuan lebih merasakan puas terhadap layanan RS PIK sebesar 6,5 kali dibandingkan dengan responden laki-laki, setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan dan pendidikan.
- b. Responden yang bekerja sebagai karyawan lebih merasakan puas terhadap layanan sebesar 4,3 kali dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pengusaha, setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan pendidikan.
- c. Responden yang berpendidikan dasar lebih merasakan puas terhadap pelayanan RS Pantai Indah Kapuk sebesar 7,1 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin dan pekerjaan.

Dengan demikian variabel yang paling dominan terhadap tingkat kepuasan pasien, adalah variabel pendidikan dimana OR-nya paling besar dibandingkan dengan variabel lain.

BAB VII

PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien berdasarkan karakteristik pasien dan dimensi kepuasan pasien terhadap mutu layanan di unit rawat jalan RS PIK, maka pembahasan dilakukan meliputi:

1. Keterbatasan penelitian
2. Tinjauan hasil penelitian dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat mengenai hubungan variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan kemauan berobat dengan tingkat kepuasan responden/pasien.

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini yang dipakai adalah gap kelima, yaitu kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dengan kinerja yang dipersepsikan oleh pasien dan dalam mengukur kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit digunakan metode *Servqual* yang dianggap cukup *representative* dan objektif, yaitu dengan mengukur adanya kesenjangan yang berpengaruh pada mutu suatu pelayanan.

Meskipun demikian penelitian ini juga dirasakan mempunyai keterbatasan, yaitu:

7.1.1. Seperti telah dikemukakan bahwa penelitian ini terbatas pada karakteristik dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk, sehingga tidak dapat memberi gambaran kepuasan secara lengkap.

7.1.2. Penelitian hanya meneliti faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan dari sisi pasien dan tidak dapat memberi penjelasan menyeluruh faktor yang

mempengaruhi kepuasan dari pemberi pelayanan / provider, sehingga penelitian ini dirasakan mempunyai keterbatasan.

7.1.3. Pada waktu responden mengisi kuesioner bisa terjadi bias karena responden takut dan segan untuk mengemukakan pendapatnya oleh karena wawancara dilakukan dilingkungan rumah sakit, meskipun demikian peneliti berusaha untuk menguranginya dengan cara tidak mencantumkan identitas pasien.

7.1.4. Penelitian di unit rawat jalan RS PIK ini terbatas pada pelayanan dokter, petugas administrasi dan pelayanan perawat sehingga tidak dapat menggambarkan secara menyeluruh proses pelayanan seutuhnya dari pelayanan yang ada. Misalnya pelayanan apotik dan pelayanan lain yang berhubungan dengan proses pelayanan di unit rawat jalan yang masih belum dapat dijelaskan kinerjanya pada penelitian ini.

7.1.5. Hal lain yang membatasi penelitian ini adalah adanya keterbatasan waktu dan dana dari peneliti.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1. Pembahasan Analisis Univariat dan Diagram Cartesius

7.2.1.1. Umur :

Dari hasil penelitian banyaknya responden yang mengunjungi rumah sakit Pantai Indah kapuk adalah pada kelompok 30 - 44 tahun (tabel 6.2) yang mempunyai aktifitas tinggi dan produktif. Untuk mempertahankan stamina, mereka sangat memperhatikan status kesehatannya, hal ini sesuai dengan Lumenta (1989) yang menyatakan usia produktif mempunyai tuntutan dan harapan tinggi akan pelayanan kesehatan dibandingkan pasien berusia tua

7.2.1.2. Jenis Kelamin

Mayoritas pasien yang berkunjung keunit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk terbanyak pada responden dengan jenis kelamin perempuan (tabel6.3).

Hal ini disebabkan perempuan cenderung lebih memperhatikan kesehatannya dibanding laki-laki, faktor lain yang meningkatkan jumlah responden perempuan pada penelitian ini adalah karena penelitian ini mengambil sampel di poliklinik kebidanan dan anak yang banyak diwakili oleh kaum perempuan.

Dari data pada penelitian maka faktor penting untuk diperhatikan petugas dan manajemen di unit rawat jalan adalah sesuai dengan kebutuhan perempuan, antara lain ruang tunggu yang asri dan bersih, perhatian, ketanggapan dan keramahan pelayanan oleh petugas di unit rawat jalan. Secara tidak langsung kegiatan dan fasilitas tersebut akan mempengaruhi tingkat kepuasan serta daya tarik pasien untuk berobat di unit rawat jalan RS Pantai Indah Kapuk

7.2.1.3. Pendidikan

Tingkat pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan punya kesadaran pada pentingnya pemeliharaan kesehatan. Pada penelitian mayoritas yang berobat di unit rawat jalan RS Pantai Indah Kapuk adalah responden berpendidikan akademi dan perguruan tinggi, yaitu sebanyak 67 orang (60,9%).

Thabrani (1995) menyatakan bahwa pengaruh pendidikan pada status kesehatan secara tidak langsung juga mempengaruhi penghasilan, umumnya orang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan lebih besar dibandingkan yang berpendidikan rendah, sehingga mereka yang berpendidikan tinggi, mampu dan lebih baik dalam membiayai pelayanan kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka hal yang terpenting untuk pemberi layanan di unit rawat jalan adalah hal - hal berhubungan dengan kehandalan, kemampuan yang sesuai kompetensi, serta informasi medis yang dapat dipercaya. Faktor pendidikan dan kemudahan akses informasi menyebabkan mereka cenderung bersikap lebih kritis dan mempunyai harapan tinggi pada pelayanan medis yang informatif dan dapat dipercaya.

7.2.1.4. Pekerjaan

Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang mempunyai pekerjaan sebagai pengusaha sebanyak 66 orang, karyawan swasta 43 orang dan sisanya pegawai negeri sebanyak 1 orang. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa mayoritas pasien yang berobat adalah pengusaha, hal ini dimungkinkan oleh karena kultur yang ada pada sebagian besar masyarakat yang berobat adalah pengusaha dan pedagang.

Dengan demikian secara tidak langsung akan mempengaruhi penghasilan dan kemampuannya untuk membiayai pengobatan. Pasien yang bekerja sebagai pengusaha umumnya ingin mendapat pelayanan yang cepat, prosedur tidak berbelit-belit dan waktu tunggu antrian tidak lama, karena waktu bagi mereka sangatlah berarti.

Sebagai antisipasi oleh karena banyak pasien yang bekerja sebagai pengusaha, maka sudah selayaknya pelayanan yang diberikan cepat, prosedur tidak berbelit-belit dan waktu tunggu antrian tidak lama hal ini mengingat waktu bagi mereka sangatlah berharga.

7.2.1.5. Penghasilan

Pada penelitian ini mayoritas pasien berkunjung di unit rawat jalan RS Pantai Indah Kapuk mempunyai penghasilan lebih dari lima juta rupiah adalah sebanyak 82 orang (74,55%). Dengan tingkat penghasilan yang tinggi pasien mempunyai banyak pilihan alternatif menentukan rumah sakit, hal ini sesuai dengan Kotler (2007) yang menyatakan bahwa selera dan konsumsi seseorang akan suatu produk atau jasa tergantung dari kelas sosialnya.

Berdasarkan fakta tersebut diatas maka tingkat kompetitif dari segi jasa pelayanan rumah sakit sangatlah tinggi, hal ini sangatlah penting agar para petugas di unit rawat jalan dapat memberi pelayanan terbaik, sehingga dapat tetap membuat pelanggan tetap loyal.

7.2.1.6. Dasar Kemauan Berobat

Menurut Gasperz (2002) dasar kemauan berobat merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan seseorang, ini dikarenakan pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk atau jasa dari perusahaan maupun pesaing-pesaingannya dan pengalaman dari teman-teman, terutama untuk produk dengan resiko tinggi.

Pada penelitian ini responden yang terbanyak berobat karena direferensikan teman dan keluarga sebanyak 81 orang. Sedangkan yang berobat atas keinginan sendiri 27 orang dan sisanya 1 orang direferensikan dokter.

Berdasarkan penelitian ini, maka pelayanan yang baik akan memberikan pengalaman dan persepsi yang baik pada pasien dan keluarga yang berkunjung, sehingga diharapkan pasien yang berobat akan menjadi *loyal customer* dan merupakan media “iklan berjalan” bagi rumah sakit. Sedangkan penelitian Ridwan (2003) mengenai factor - faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di RSUD Pekanbaru menyatakan pasien terbanyak berobat adalah atas dasar kemauan sendiri, hal ini terkait dengan tingkat penggunaan askes di RSUD Pekanbaru tersebut.

7.2.1.7. Tingkat Kepuasan Pasien

Dari analisis univariat terhadap 110 responden di 3 (tiga) poliklinik rawat jalan RS Pantai Indah Kapuk, didapatkan distribusi pasien puas sebesar 55,5 %,sedangkan yang menyatakan tidak puas adalah 44,5 %. Berdasarkan hal tersebut diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yang berobat diunit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk lebih banyak yang puas terhadap pelayanan mereka terima.

Penelitian lain yang memberikan hasil hampir sama adalah penelitian Mukhtiar (2004) tentang kepuasan pasien di unit rawat jalan RS. Bintaro sebesar 52,3%. Hal ini kemungkinan oleh karena RS Bintaro mempunyai kemiripan karakteristik responden dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan di RS PIK.

Sedangkan beberapa penelitian lain memberikan hasil berbeda, Ridwan (2003) melakukan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Pekanbaru mendapatkan hasil tingkat kepuasan pasien yang rendah (41%). Zailan Gandhi (2002) pada penelitian tentang analisis kepuasan pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Palembang BARI tahun 2002, menunjukkan angka kepuasan sebesar 48 %. Menurut Philip Kotler (1994) perbedaan tingkat kepuasan karena membandingkan penampilan atau *outcome product* dengan harapan seseorang.

Adanya perbedaan-perbedaan yang timbul diantara penelitian tersebut menurut Hall, et all (1999) kemungkinan disebabkan adanya perbedaan kebudayaan setempat dan perbedaan jenis serta cara pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat pengguna. Dengan demikian maka dengan pelayanan sama serta karakteristik pasien berbeda, akan menghasilkan tingkat kepuasan berbeda pula.

Sedangkan Wijono (2000) menyatakan perbedaan timbul karena tiap-tiap rumah sakit mempunyai perbedaan dalam hal perilaku petugas, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia serta fasilitas lain

7.2.1.8. Tinjauan hasil Diagram Cartesius

Untuk mengetahui secara lebih mendalam masalah yang merupakan prioritas dan harus segera diperbaiki pada mutu pelayanan adalah :

1. Pada Kuadran A (Prioritas Utama)

Kuadran ini menunjukkan faktor yang dianggap sangat penting oleh pasien atau harapan pasien sangat tinggi tetapi pada kenyataannya layanan yang diterima sangat tidak memuaskan pasien. Termasuk disini :

- a. aspek *tangibles* yaitu toilet yang tidak terjaga kebersihannya dalam hal ini menurut pengamatan peneliti didapatkan pada saat poliklinik sedang penuh dengan pasien yang berobat di unit rawat jalan.

- b. aspek *reliability* yaitu waktu tunggu dokter terlalu lama dan pemeriksaan dokter tidak sesuai dengan jam praktek. Menurut pengamatan peneliti hal ini terjadi dipoliklinik kebidanan dan terjadi pada dokter tertentu saja. Waktu tunggu untuk dapat pengobatan terlama mencapai sekitar satu setengah jam, sewaktu mengkonfirmasi hal ini pada perawat dipoliklinik hal ini oleh karena dokter sedang melakukan tindakan / operasi dan jika dokter terlambat tidak memberi informasi pada petugas administrasi dan perawat dipoliklinik.
- c. aspek *responsiveness* yaitu petugas administrasi tidak menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan waktu pendaftaran lama. Hal ini menurut pengamatan dan wawancara pada petugas administrasi disebabkan kunjungan pasien dalam jumlah banyak, sehingga petugas administrasi harus memberikan pelayanan yang segera dalam waktu bersamaan.

2. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Merupakan kuadran yang menunjukkan prestasi dari rumah sakit Pantai Indah Kapuk, yang harus tetap dipertahankan. Dari harapan dan pengalaman yang dirasakan, sudah dapat memberikan kepuasan pada pasien, maka faktor – faktor pada kuadran ini perlu terus dipertahankan demi menjaga citra rumah sakit. Termasuk dalam kuadran ini adalah :

- a. aspek *tangibles* yaitu ruang tunggu poliklinik yang nyaman, ruang pemeriksaan rapi dan ruang tunggu mempunyai fasilitas majalah, koran dan televisi.
- b. aspek *responsiveness* yaitu perawat menanggapi keluhan pasien dengan cepat, dokter menanggapi keluhan pasien dengan cepat.
- c. aspek *assurance* yaitu dokter memberi informasi medis dengan jelas, kondisi peralatan pemeriksaan medis memberi rasa percaya serta aman dan terapi oleh dokter professional.

- d. aspek *emphaty* yaitu dokter memperhatikan keluhan pasien, perawat peduli dalam melayani pasien, perawat memberikan perhatian kepada pasien serta keluarga, perawat sabar dalam melayani pasien

Kuadran ini merupakan bagian dimensi kepuasan yang paling banyak dirasakan puas oleh pasien dan rumah sakit sebagai institusi kesehatan sudah memberikan pelayanan dengan maksimal. Dimensi kepuasan terbesar berdasarkan pengalaman pasien adalah fasilitas dan ruang tunggu yang nyaman. Dimensi kepuasan yang perlu dipertahankan juga pada rasa simpati dari dokter dan perawat yang memberikan pelayanan serta kepercayaan mereka pada fasilitas peralatan diruang pemeriksaan dokter. Dengan demikian untuk dapat tetap memberikan pelayanan prima, manajemen dan setiap petugas di RS PIK dituntut untuk tetap dapat memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai motto rumah sakit yaitu “ Sahabat yang peduli Kesehatan Anda”.

3. Kuadran C (Prioritas Rendah)

Kuadran ini menunjukkan bahwa pasien kurang menganggap penting atau mempunyai harapan yang rendah, tetapi kinerja dari rumah sakit masih kurang memuaskan. Termasuk dalam kuadran ini adalah :

- a. *aspek reliability* yaitu pendaftaran mudah dan tidak berbelit-belit, pemberian pelayanan sesuai antrian, petugas pendaftaran memberi informasi dengan jelas
- b. *aspek responsivness* meliputi waktu pendaftaran cepat
- c. *Assurance* meliputi biaya berobat sesuai, perawat mempunyai kemampuan dalam memberi pelayanan
- d. *Emphaty* yaitu pelayanan petugas medis yang ramah dan sopan

Meskipun harapan pasien terhadap pernyataan kegiatan dalam kuadran ini bukan merupakan sesuatu yang penting, akan tetapi untuk dapat memberikan

pelayanan lebih berkualitas, maka pelayanan pada pernyataan kuadran ini tetap harus di tingkatkan.

Pelayanan yang masih perlu diperbaiki adalah pada petugas bagian administrasi berupa pelayanan yang cepat, tidak berbelit –belit dan dapat memberi informasi jelas pada pasien dan keluarga.

4. Kuadran D (Berlebihan)

Merupakan pelayanan rumah sakit yang dirasakan pasien berlebihan, termasuk dalam kuadran ini adalah :

- a. aspek tangibles yang dalam hal ini rumah sakit sudah menyiapkan petugas berpenampilan rapi akan tetapi harapan pasien pada dimensi ini rendah.

Walaupun segi penampilan merupakan sesuatu yang penting dalam jasa pelayanan, akan tetapi pada kenyataannya kuadran ini menunjukkan bahwa penampilan petugas yang rapi bukanlah sesuatu yang sangat penting bagi pasien. Tujuan utama pasien adalah untuk berobat dan mendapat pelayan lebih baik terutama dari dokter dan perawat yang melayani mereka.

7.2.2. Pembahasan Analisa Bivariat

Hasil analisis hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan sangat dipengaruhi oleh karakteristik dari responden itu sendiri. Keterkaitan antara keduanya ditandai ada atau tidaknya hubungan yang terjadi antara kepuasan responden dengan karakteristik responden, seperti dibawah ini :

7.2.2.1. Hubungan umur dengan kepuasan responden

Pada penelitian ini responden terbanyak merasa puas dengan pelayanan rumah sakit berada pada kelompok umur 14 - 29 tahun, Sedangkan kelompok umur 30-44 tahun dan umur > 45 tahun hampir tidak ada perbedaan presentase tingkat kepuasan. Hasil penelitian ini menunjukkan p value = 0,565 (tabel 6.16) dengan

demikian dapat diambil kesimpulan tidak adanya hubungan antara faktor umur responden dengan tingkat kepuasan di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk. Sedangkan pada penelitian Ridwan (2003) dan Choi et al (2006) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kepuasan. Pasien berusia tua cenderung lebih cepat puas terhadap pelayanan kesehatan, dibanding pasien berusia muda. Hal sama dikemukakan oleh Lumenta (1989) yang menyatakan usia muda merupakan usia produktif dan cenderung mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dibandingkan usai tua

7.2.2.2. Hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan responden

Berdasarkan penelitian maka didapati responden yang berobat lebih banyak perempuan daripada laki - laki, hal ini kemungkinan oleh karena sampel terbesar adalah pasien anak yang sewaktu berobat diantar oleh ibunya. Selain masalah diatas, perempuan cenderung untuk memelihara kesehatannya dibanding laki-laki.

Hasil uji statisitik pada penelitian ini, p value = 0,001 (tabel 6.17) berarti terdapat perbedaan bermakna antara laki-laki dan perempuan terhadap tingkat kepuasan, dengan demikian hasil penelitian ini mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat kepuasan dengan jenis kelamin seseorang hal ini sesuai dengan penelitian Yuliarti (2002). Sedangkan Lumenta (1989) menyatakan wanita mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi dibanding laki-laki yang memiliki tuntutan dan harapan lebih besar terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan wanita.

7.2.2.3. Hubungan Pendidikan Dengan Kepuasan Responden

Dari hasil penelitian ini didapati pasien dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak yang tidak puas dibanding pasien berpendidikan dasar (SD,SLTP,SLTA). Pada penelitian ini mayoritas pelanggan atau pasien Rumah Sakti Pantai Indah Kapuk adalah orang - orang dengan tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi / akademik),

adalah orang - orang dengan tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi / akademik), sehingga mereka lebih kritis dan memiliki tuntutan lebih terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji statistik pada penelitian ini $p = 0,005$ (tabel 6.19) menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepuasan responden. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung hipotesis yang menyatakan hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kepuasan yang sesuai dengan penelitian Mukhtiar (2004), Ridwan (2003) dan Hakim (2006).

Pendidikan merupakan proses sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan, termasuk didalamnya pengetahuan kesehatan dan pengambilan keputusan untuk berobat diinstitusi kesehatan. Menurut Azwar (1996) tingkat kesadaran masyarakat semakin meningkat pada mereka yang berpendidikan tinggi. Mereka bukan saja membutuhkan pelayanan untuk menyembuhkan penyakit, tapi sudah berfikir untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedangkan Lumenta (1999) menyatakan responden dengan pendidikan rendah kebutuhan layanan kesehatannya dapat dipenuhi hanya dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar, mereka kurang menganggap penting adanya peralatan kesehatan yang canggih dan cenderung menerima seadanya pelayanan yang diberikan. Sebaliknya mereka berpendidikan tinggi, cenderung mencari pelayanan kesehatan lebih spesialisik dan menggunakan alat diagnostik modern.

Pengaruh pendidikan pada status kesehatan secara tidak langsung juga mempengaruhi penghasilan, umumnya orang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan lebih besar dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah, sehingga mereka mampu membiayai pelayanan kesehatan lebih bai. Oleh karena itu untuk dapat memberikan pelayanan berkualitas dibutuhkan pelayanan lebih baik, sehingga diharapkan mereka menjadi puas dan dapat menjadi iklan berjalan bagi rumah sakit.

7.2.2.4. Hubungan Jenis Pekerjaan Dengan Kepuasan

Mayoritas pasien yang berobat di unit rawat jalan Rumah Sakti Pantai Indah adalah pengusaha atau wiraswasta, hal ini dimungkinkan oleh karena sebagian yang berobat adalah pedagang atau pengusaha. Pada penelitian ini pasien yang bekerja sebagai karyawan lebih banyak puas dibanding pasien bekerja sebagai pengusaha.

Hasil uji statistik pada penelitian ini didapati p value = 0,010 (tabel 6.20) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara jenis pekerjaan dan kepuasan responden. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat kepuasan dengan latar belakang pekerjaan pasien yang berobat di unit rawat jalan RS PIK.

7.2.2.5. Hubungan Penghasilan Dengan Kepuasan Responden

Proporsi responden dengan penghasilan tinggi (diatas lima juta rupiah) lebih banyak yang tidak puas dibanding pasien yang berpenghasilan rendah (dibawah lima juta rupiah). Pada penelitian ini mayoritas pelanggan Rumah Sakti Pantai Indah Kapuk adalah orang – orang dengan penghasilan tinggi sehingga mereka memiliki tuntutan lebih terhadap pelayanan yang mereka terima. Lumenta (1989) menyatakan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan dan ekonomi lebih tinggi, banyak yang tidak puas dengan layanan kesehatan dasar dan mereka lebih kritis dan semakin membutuhkan pelayanan lebih baik. Berdasarkan alasan tersebut maka dibutuhkan pendekatan lebih spesifik sehingga pelayanan yang diberikan dapat memberikan kepuasan pada pasien dan dapat menjadi iklan berjalan bagi rumah sakit.

Hasil uji statistik pada penelitian ini p value = 0,049 (tabel 6.20) menyatakan adanya hubungan bermakna antara penghasilan dengan kepuasan responden. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung hipotesis yang menyatakan hubungan penghasilan responden dengan tingkat kepuasan pelayanan yang diberikan. Sedangkan penelitian lain oleh Hatta (2001) dan Sumanto (1998) menyatakan tidak

ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan kepuasan pelayanan yang diterima.

7.2.2.6. Hubungan antara Kemauan Berobat dengan Kepuasan

Mayoritas pelanggan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk adalah pasien yang berobat atas dasar referensi teman dan mereka lebih banyak yang puas dibanding pasien yang berobat atas kemauan sendiri, hal ini dikarenakan pengalaman masa lalu yang diceritakan teman ataupun keluarga yang pernah berobat. Oleh karena itu sudah sewajarnya para petugas pemberi layanan di unit tersebut memberikan layanan terbaik, sehingga mereka akan kembali menggunakan jasa tersebut serta sangat membantu rumah sakit dalam memasarkan jasa pelayanan berdasarkan pengalaman pelayanan yang mereka terima.

Hasil uji statistik pada penelitian p value = 0,065 (tabel 6.22) menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara dasar kemauan berobat dan kepuasan responden. Dengan demikian hasil penelitian ini tidak mendukung hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara dasar kemauan berobat dengan kepuasan pelayanan, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Ridwan (2003).

7.2.3. Pembahasan Analisis Multivariat

Faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien berdasarkan hasil analisa regresi logistik dari keseluruhan variabel independen diperoleh nilai OR tertinggi terdapat pada responden berpendidikan tinggi (akademi/perguruan tinggi). Sedangkan nilai OR variabel lain yang ikut berpengaruh pada kepuasan adalah jenis kelamin dan terakhir adalah variabel pekerjaan (tabel 6.26). Dengan demikian tingkat pendidikan tinggi sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, diikuti faktor jenis kelamin dan jenis pekerjaan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Mukhtiar (2004), Ridwan (2003) dan Hakim (2006) yang menyimpulkan adanya hubungan bermakna antara pendidikan dengan tingkat kepuasan.

Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh pada pengetahuan mengenai kesehatan dan mempunyai kesadaran akan pentingnya pemeliharaan kesehatan, hal ini sesuai dengan mayoritas yang berobat di unit rawat jalan RS Pantai Indah Kapuk yaitu pasien berpendidikan akademi dan perguruan tinggi sebanyak 67 orang (60,9%). Pengaruh pendidikan pada status kesehatan secara tidak langsung juga mempengaruhi penghasilan, umumnya orang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan lebih besar dibandingkan yang berpendidikan rendah, sehingga mereka yang berpendidikan tinggi, mampu dan lebih baik dalam membiayai pelayanan kesehatannya.

Faktor pendidikan dan kemudahan akses informasi menyebabkan mereka juga cenderung bersikap lebih kritis dan mempunyai harapan tinggi akan pelayanan medis yang informatif dan dapat dipercaya. Berdasarkan hasil penelitian ini maka hal yang terpenting untuk para pemberi layanan di unit rawat jalan adalah hal - hal yang berhubungan dengan kehandalan, kemampuan yang sesuai kompetensi serta informasi medis yang dapat dipercaya.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan :

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan sehubungan dengan kepuasan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk tahun 2009, sebagai berikut :

- 8.1.1. Berdasarkan analisis univariat penelitian ini didapati tingkat kepuasan di unit rawat jalan RS PIK tahun 2009 adalah 55,5%, yang berarti lebih banyak pasien yang puas dibanding pasien yang tidak puas, terhadap pelayanan di unit rawat jalan rumah sakit Pantai Indah Kapuk
- 8.1.2. Karakteristik pasien di unit rawat jalan RS PIK terbanyak adalah wanita, berusia produktif sehingga mereka sangatlah memperhatikan kesehatan untuk tetap menjaga stamina. Berpendidikan dan berpenghasilan tinggi sehingga merupakan pasien kritis dan cenderung membandingkan dengan pelayanan rumah sakit lain dan menuntut pelayanan sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan. Sedangkan pekerjaan yang dominan adalah sebagai pengusaha dan waktu mereka untuk berobat sedikit sehingga menginginkan pelayanan yang lebih cepat dan tanggap.
- 8.1.3. Faktor - faktor karakteristik pasien yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien didapati hubungan bermakna antara tingkat pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dengan tingkat kepuasan pasien yang berobat di rawat jalan RS PIK. Sedangkan faktor umur dan dasar kemauan berobat tidak mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kepuasan

responden. Faktor lain yang sangat mempengaruhi kepuasan responden untuk berobat di unit rawat jalan RS PIK adalah faktor pendidikan, sehingga mereka yang berpendidikan tinggi cenderung kritis dan perlu pelayanan lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi akan memberikan wawasan lebih luas dan mampu bersikap kritis terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya.

8.1.4. Dari analisis dimensi kepuasan terhadap mutu layanan di unit rawat jalan RS PIK, maka dapat disimpulkan :

- a. Dasar pilihan pasien berobat adalah karena kehandalan, kepercayaan dan rasa aman pada dokter sudah memenuhi harapan pelanggan, akan tetapi masalah yang paling tidak sesuai dengan harapan dan persepsi pasien adalah waktu tunggu berobat lama dan tidak sesuainya jadwal praktek dokter yang disarankan segera diperbaiki. Aspek lain yang perlu menjadi perhatian adalah kurangnya ketanggapan dan keramahan petugas administrasi serta biaya berobat yang tidak sesuai.
- b. Untuk pelayanan yang sudah baik dari segi fasilitas rumah sakit, kehandalan dan kepercayaan terhadap dokter serta perawat merupakan prestasi dan kepuasan tersendiri bagi pelanggan. Oleh karena itu kepuasan dan kepercayaan pelanggan haruslah selalu dipertahankan, sehingga citra rumah sakit Pantai Indah Kapuk dimata pelanggan semakin baik.
- c. Walaupun secara umum fasilitas fisik dan alat pemeriksaan sudah sesuai dengan harapan pasien tetapi ruangan toilet yang tidak terjaga kebersihannya masih menjadi tuntutan dari pelanggan yang belum terpenuhi, sedangkan penampilan petugas berpenampilan rapi bukanlah alasan utama untuk pasien datang berobat ke RS PIK.

8.2. Saran :

Kepuasan pasien merupakan suatu proses yang harus selalu diperhatikan bagi institusi dibidang jasa pelayanan kesehatan, berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang ada pada penelitian ini maka dapat disarankan beberapa hal yang semoga dapat menjadi masukan bagi pengembangan rumah sakit Pantai Indah Kapuk antara lain :

- 8.2.1. Dalam era pertumbuhan rumah sakit yang pesat khususnya seperti di kota Jakarta, maka sudah seyakinya pekerja dan manajemen rumah sakit untuk bekerjasama memberikan pelayanan sebaik mungkin, sehingga dapat menciptakan dan mempertahankan *loyal customer*. Selain itu, pelayanan yang baik juga merupakan bukti dari profesionalisme pekerja dan sarana untuk dapat dijadikan bahan referensi bagi pasien yang ingin berobat di rumah sakit Pantai Indah Kapuk. Oleh karena itu untuk dapat mempertahankan pasien/pelanggan dan sekaligus memperbesar jumlah pelanggan maka dituntut pelayanan prima dari setiap petugas yang memberikan pelayanan pada pasien sesuai motto RS PIK yaitu “ Sahabat yang peduli Kesehatan Anda “
- 8.2.2. Berdasarkan karakteristik pelanggan rumah sakit Pantai Indah Kapuk, terbanyak adalah usia produktif, pendidikan tinggi, bekerja sebagai pengusaha dan berpenghasilan tinggi maka untuk komunitas ini diperlukan suatu pelayanan prima dan *customer oriented*. Dalam rangka mewujudkannya dibutuhkan sikap disiplin, cepat, tanggap, komunikasi yang baik dan jelas, *emphaty* dan sopan. Selain hal tersebut yang lebih penting dan fundamental adalah kompetensi dari setiap pelaksana pemberi pelayanan yang bekerja di unit rawat jalan tersebut.
- 8.2.3. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan bermutu di bagian rawat jalan maka diperlukan sumber daya manusia berkualitas, dalam hal ini diperlukan pelatihan yang meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan *training*

service excellent yang berkesinambungan, sehingga diharapkan pelayanan menjadi lebih baik .

- 8.2.4** Berdasarkan penilaian pelanggan yang berobat keterlambatan dokter praktek bukanlah menjadi harapan mereka, hal ini sesuai dengan karakteristik pasien. dimana 70 % pasien bekerja sebagai pengusaha dan sudah tentu mempunyai harapan akan pelayanan yang cepat, tidak berbelit-belit dan praktek dokter sesuai jadwal. Oleh karena itu dibutuhkan supervisi dan himbauan pada dokter yang bersangkutan agar lebih meningkatkan disiplin terhadap pelayanan pasien, sehingga citra rumah sakit dapat tetap terjaga.
- 8.2.5.** Walaupun secara umum dari dimensi mutu khususnya aspek tangibles mendapatkan penilaian sudah cukup baik, akan tetapi yang perlu menjadi perhatian adalah supervisi pada saat kunjungan pasien sedang ramai. Hal ini untuk memberikan dukungan layanan berupa tetap terjaganya kebersihan ruangan dan toilet sehingga *image* rumah sakit bersih dan nyaman tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesomo,S. (2002). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Aditama,Tjandra Yoga.(2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Azwar,Azrul. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (edisi kedua). Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Barnes,James.G. (2003). *Secrets of Customer Relationship Management* (Andreas Winardi,Penerjemah.). Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Batalden, Godfrey., & Nelson.(2004). *Improving Health Care by Improving Your Microsystem. (version 2.)*, Trustees of Dartmouth College.
- Batalden., Godfrey., & Nelson. (2007). *Quality By Design, A Clinical Mycosystems Approach*, John Wiley & Sons Inc.
- Carr Hill, (1992). *The measurement of patients satisfaction*. Your Pubhl Health Med.
- Choi Kim Lee. (2005). *The Service Quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: Comparisons aircross gender, age and types of service*, The Journal of Service Marketing, Vol 19. Emerald Group Publishing Limited.
- Departemen Kesehatan RI. (1987). *Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit*. Peraturan Menteri Kesehatan No.66/Menkes/III/1987.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Peraturan Menkes RI Nomor 1045/Menkes/Per/XId/2006.
- Departemen Kesehatan RI. (1992). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan.
- Departemen Kesehatan RI. (1988). *Sarana Kesehatan Rumah Sakit*. Peraturan Menkes RI Nomor 159/Menkes/Per/II/1988.
- Departemen Kesehatan RI. (1966). *Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit*. Peraturan Pemerintah RI. No 32 tahun 1966.
- Donabedian, Avedis. (1980) *Aspect Medical Care Administration, Specifying Requirement For Health Care*. Cambridge, Havard University.
- Djoko,Wijono. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. (edisi kedua). Surabaya: Airlangga University Press.

- Gasperst, V. (1997). *Manajemen Bisnis Total Dalam Era Globalisasi*, Surabaya: Gramedia Pustaka Utama.
- Gasperst, V. (2002). *Total Quality Management*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama,
- Hakim,Arip Rahman. (2006). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Tasikmalaya*. Tesis FKM-UI Depok.
- Hastono Priyo,Sutanto. (2001). *Analisa Data*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kemasyarakatan, Universitas Indonesia.
- Hatta,E. (2001). *Analisis Validitas dan Realibilitas Instrumen Kepuasan PasienRawat Jalan terhadap Pelayanan di Poliklinik Rumah Sakit Islam Siti Khadijah. Palembang*. Tesis FKM-UI Depok.
- Ilyas,Yaslis. (2000). *Perencanaan Sumber Daya Mnusia Rumah Sakit*.(edisi kedua). Depok Jawa Barat: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Ilyas,Yaslis. (2004). *Perncanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit,edisi kedua,Depok Jawa Barat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Kotler,Philips.(1998).*ManajemenPemasaran, Analisis,Perencanaan,Implementasi Dan Contro*, Jakarta : Simon&Schutser. Pte,Ltd.
- Lemshow,S,Hosmer,DJr,Klar,J.(1999). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press.
- Levey dan Loomba, (1984). *Health Care Administration.(second edition)*, J.B.Lippincott. co.
- Luknis dan Hastono. (2006). *Statistik Kesehatan*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Lumenta,B.(1989). *Pelayanan Medis, Citra Konflik dan Harapan,Tinjauan Fenomena Sosial*, Jojakarta:Kanisius..
- Jacobsalis, Samsi. (1989). *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta:PERSI.
- Marijoe, A.Pet.(2003). *Making Sense of favt Analysis*, Sage Publications.
- Mulyadi, Mukhtiar. (2004). *Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Internasional Bintaro*. Depok:Tesis FKM-UI.
- Notoatmodjo,Soekidjo. (2002).*Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Parasuraman, Zeithmall and Berry.(1998), *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York. Free Press.
- Ridwan,Muhamad.(2003). *Karakteristik Pasien yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Riau*.Depok:Tesis FKM-UI.
- Rowland HS&Rowland HI (1992). *The manual of nursing Quality Assurance*, Maryland: Aspen Pubhliser Inc.
- Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk.(2008). Laporan Tahunan. Rekam Medis.Jakarta.
- Sumanto. (1998). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di poliklinik Umum Pertamina Plaju*.Depok: Tesis FKM-UI.
- Supranto, J. (2001). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*, Jakarta: Elex Media Computindo. Penerbit PT Rineka Cipta.
- Tjiptono, Fandi dan Candra, G. (2005). *Service Quality and Satisfaction*.Yogyakarta: Andi Offset.
- Wijiono,D. (2000).*Manajemen mutu pelayanan kesehatan; teori, strategi dan aplikasi*. Surabaya:Airlangga University.
- Yarsi,W.(1996). *Faktor-faktor yang berhubungan dengn kepuasan pasien dirawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang*, Depok:Tesis FKM-UI.
- Yuliarti.(2004). *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Jakarta*,Depok:Tesis FKM-UI.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 999/PT.02.H5.FKMUI/I/2009
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

2 Maret 2009

Kepada Yth.
dr. Peter Budisusitirdja, MARS
Direktur Medis
RS. Pantai Indah Kapuk
Jl. Pantai Indah Utara III
Jakarta Utara

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Raymond
NPM : 0706190143
Thn. Angkatan : 2007/2008
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, "*Analisis Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk*".

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

Wakil Dekan FKMUI,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 32161167



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip

PELAYANAN YANG DITERIMA DAN HARAPAN ANDA TERHADAP MUTU LAYANAN

DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PANTAI INDAH KAPUK

Jawablah pernyataan dibawah ini yang menyangkut Harapan dan Pengalaman Anda mengenai mutu pelayanan di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk, dengan memberi tanda silang pada kolom yang telah disediakan.

HARAPAN KEPUASAN YANG DITERIMA			DIMENSI KEPUASAN		KENYATAAN TINGKAT KEPUASAN YANG DITERIMA			
Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Penting	Sangat Penting	I. Tangibles (dapat dilihat dan dirasa)	Sangat Tidak Sesuai Harapan	Tidak Sesuai Harapan	Sesuai Harapan	Sangat Sesuai Harapan
				Ruang tunggu poliklinik yang nyaman				
				Toilet terjaga kebersihannya				
				Penampilan petugas rapi				
				Ruang pemeriksaan dokter bersih dan rapi				
				Ruang tunggu dengan fasilitas majalah, Koran dan TV				
Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Penting	Sangat Penting	II. Reliability (Kebandalan)	Sangat Tidak Sesuai Harapan	Tidak Sesuai Harapan	Sesuai Harapan	Sangat Sesuai Harapan
				Pendaftaran mudah dan tak berbelit-belit				
				Petugas pendaftaran memberi informasi dengan jelas				
				Waktu tunggu berobat tidak lama				
				Pemberian layanan sesuai antrian				
				Pemeriksaan dokter sesuai jadwal				

Analisis Univariat

[DataSet1] C:\Users\rk0436\Desktop\THESIS_HSI\sav 6 -2.sav

Frequency Table

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-29	23	20.9	20.9	20.9
	30-44	55	50.0	50.0	70.9
	>45	32	29.1	29.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	69	62.7	62.7	62.7
	laki-laki	41	37.3	37.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	.9	.9	.9
	SLTP	7	6.4	6.4	7.3
	SLTA	35	31.8	31.8	39.1
	Akademi/PT	67	60.9	60.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan	44	40.0	40.0	40.0
	Pengusaha	66	60.0	60.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Penghasilan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 3 juta	10	9.1	9.1	9.1
	Rp 3 - 5 juta	18	16.4	16.4	25.5
	> Rp 5 juta	82	74.5	74.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Kemauan Berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sendiri	27	24.5	24.5	24.5
	teman	81	73.6	73.6	98.2
	dokter	2	1.8	1.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Explore

[DataSet1] C:\Users\rk0436\Desktop\Dimensi Mutu_rev\dimensi mutu2.sav

Cut of point

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skor tingkat kepuasan	Mean	84.46	.925
semua aspek	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	82.63	
	Upper Bound	86.30	
	5% Trimmed Mean	84.52	
	Median	90.00	
	Variance	94.141	
	Std. Deviation	9.703	
	Minimum	64	
	Maximum	102	
	Range	38	
	Interquartile Range	17	
	Skewness	-.144	.230
	Kurtosis	-1.354	.457

Tingkat Kepuasan (85%)

```

RECODE TingkatKepuasan (Lowest thru 84=2) (85 thru Highest=1) INTO skor_kepuasan.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=scor_kepuasan
  /STATISTICS=RANGE MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW
  /HISTOGRAM

/ORDER=ANALYSIS.

```

Skor Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	61	55.5	55.5	55.5
	Tidak Puas	49	44.5	44.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES skor_kepuasan

/METHOD=ENTER Umur
 /METHOD=ENTER Umur
 /CONTRAST (Umur)=Indicator
 /SAVE=PRED
 /PRINT=CI (95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

1. Umur

Umur responden * Tingkat Kepuasan Responden Crosstabulation

		Tingkat Kepuasan Responden		Total	
		Puas	Tidak Puas		
Umur responden	14-29	Count	15	8	23
		% within Umur responden	65.2%	34.8%	100.0%
	30-44	Count	29	26	55
		% within Umur responden	52.7%	47.3%	100.0%
	>45	Count	17	15	32
		% within Umur responden	53.1%	46.9%	100.0%
Total		Count	61	49	110
		% within Umur responden	55.5%	44.5%	100.0%

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Umur			1.110	2	.574			
Umur(1)	-.503	.563	.799	1	.371	.604	.200	1.823
Umur(2)	.016	.445	.001	1	.971	1.016	.424	2.433
Constant	-.125	.354	.125	1	.724	.882		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden * Tingkat Kepuasan Responden Crosstabulation

			Tingkat Kepuasan Responden		Total
			Puas	Tidak Puas	
Jenis kelamin responden	Perempuan	Count % within Jenis kelamin responden	47 68.1%	22 31.9%	69 100.0%
	laki-laki	Count % within Jenis kelamin responden	14 34.1%	27 65.9%	41 100.0%
Total		Count % within Jenis kelamin responden	61 55.5%	49 44.5%	110 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.014 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.678	1	.001		
Likelihood Ratio	12.150	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.905	1	.001		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis kelamin responden (Perempuan / laki-laki)	4.120	1.814	9.358
For cohort Tingkat Kepuasan Responden = Puas	1.995	1.266	3.143
For cohort Tingkat Kepuasan Responden = Tidak Puas	.484	.322	.729
N of Valid Cases	110		

3. Pendidikan

Pendidikan responden * Tingkat Kepuasan Responden Crosstabulation

			Tingkat Kepuasan Responden		Total
			Puas	Tidak Puas	
Pendidikan responden	SD	Count	0	1	1
		% within Pendidikan responden	.0%	100.0%	100.0%
	SLTP	Count	6	1	7
		% within Pendidikan responden	85.7%	14.3%	100.0%
	SLTA	Count	25	10	35
		% within Pendidikan responden	71.4%	28.6%	100.0%
	Akademi/PT	Count	30	37	67
		% within Pendidikan responden	44.8%	55.2%	100.0%
Total		Count	61	49	110
		% within Pendidikan responden	55.5%	44.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.912 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.845	1	.009		
Likelihood Ratio	8.113	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	7.840	1	.005		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.15.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Penghasilan

Penghasilan responden * Skor Kepuasan Crosstabulation

			Skor Kepuasan		Total
			Puas	Tidak Puas	
Penghasilan responden	< Rp 3 juta	Count	9	1	10
		% within Penghasilan responden	90.0%	10.0%	100.0%
	Rp 3 - 5 juta	Count	9	9	18
	% within Penghasilan responden	50.0%	50.0%	100.0%	
	> Rp 5 juta	Count	43	39	82
	% within Penghasilan responden	52.4%	47.6%	100.0%	
Total		Count	61	49	110
		% within Penghasilan responden	55.5%	44.5%	100.0%

Oleh karena pada tabel diatas ada sel yang jumlahnya kurang dari 5 maka dilakukan penggabungan sel dengan output sebagai berikut:

penghasilan gabung *
Tingkat Kepuasan
Responden
Crosstabulation

			Tingkat Kepuasan Responden		
			Puas	Tidak Puas	Total
penghasilan gabung	penghasilan rendah	Count	20	8	28
		% within penghasilan gabung	71.4%	28.6%	100.0%
	penghasilan tinggi	Count	41	41	82
		% within penghasilan gabung	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	61	49	110	
	% within penghasilan gabung	55.5%	44.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.880 ^a	1	.049		
Continuity Correction ^b	3.061	1	.080		
Likelihood Ratio	4.001	1	.045		
Fisher's Exact Test				.077	.039
Linear-by-Linear Association	3.845	1	.050		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a gaji_gab	.916	.473	3.752	1	.053	2.500	.989	6.318
Constant	-1.833	.865	4.485	1	.034	.160		

a. Variable(s) entered on step 1: gaji_gab.

4. Kemauan Berobat

Kemauan Berobat * Tingkat Kepuasan Responden Crosstabulation

			Tingkat Kepuasan Responden		Total
			Puas	Tidak Puas	
Kemauan Berobat	sendiri	Count	14	13	27
		% within Kemauan Berobat	51.9%	48.1%	100.0%
	teman	Count	46	35	81
		% within Kemauan Berobat	56.8%	43.2%	100.0%
	dokter	Count	1	1	2
		% within Kemauan Berobat	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	61	49	110	
	% within Kemauan Berobat	55.5%	44.5%	100.0%	

Oleh karena ada sel yang jumlahnya kurang dari 5 maka dilakukan penggabungan sel dengan output sebagai berikut:

referensi gabungan * Tingkat Kepuasan Responden Crosstabulation

			Tingkat Kepuasan Responden		Total
			Puas	Tidak Puas	
referensi gabungan	sendiri	Count	14	13	27
		% within referensi gabungan	51.9%	48.1%	100.0%
	teman	Count	47	36	83
		% within referensi gabungan	56.6%	43.4%	100.0%
Total	Count	61	49	110	
	% within referensi gabungan	55.5%	44.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.188 ^a	1	.665		
Continuity Correction ^b	.044	1	.833		
Likelihood Ratio	.187	1	.665		
Fisher's Exact Test				.824	.415
Linear-by-Linear Association	.186	1	.666		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for referensi gabungan (sendiri / teman)	.825	.345	1.971
For cohort Tingkat Kepuasan Responden = Puas	.916	.608	1.379
For cohort Tingkat Kepuasan Responden = Tidak Puas	1.110	.699	1.762
N of Valid Cases	110		

Analisis Multivariat

```

GET
FILE='C:\Users\ray\Desktop\pb\sav 6 -2.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES TingkatKepuasan
/METHOD=ENTER JKelamin didik_gabung Pekerjaan gaji_gab
/PRINT=CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
    
```

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	110	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	110	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		110	100.0

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

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a JKelamin	1.881	.512	13.500	1	.000	6.561	2.405	17.896
Pekerjaa n	1.468	.490	8.965	1	.003	4.340	1.660	11.345
didik_gab ung	1.973	.537	13.493	1	.000	7.192	2.510	20.606
Constant	-8.387	1.739	23.246	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: JKelamin, Pekerjaan, didik_gabung.