



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN  
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT  
KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA TAHUN 2010**

**TESIS**

**LUCYANEL ARLYM**

**NPM: 0806444051**

No. BLAN	:	
INDUK	:	7987/10
TGL. DITAMA	:	12/08/10
DELI Rp.	:	
HADIAH DARI	:	

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN  
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT  
KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA TAHUN 2010**

**TESIS**

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

**LUCYANEL ARLYM  
NPM: 0806444051**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JUNI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Lucyanel Arlym**  
**NPM : 0806444051**

**Tanda Tangan : .....**

**Tanggal : 26 Juni 2010**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Lucyanel Arlym  
NPM : 0806444051  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2008

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

**Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan  
Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2010**

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, 26 Juni 2010



(Lucyanel Arlym)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Lucyanel Arlym  
NPM : 0806444051  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan  
Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit  
Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2010

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Suprijanto Rijadi, MPA, PhD (.....)

Penguji dalam : dra. Dumillah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji dalam : dr. Sandi Ilijanto, MPH (.....)

Penguji luar : dr. Wirda Saleh, SH, M.HKes, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 26 Juni 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) dr. Suprijanto Rijadi, MPA, PhD, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (2) Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, dr. Sandi Iljanto, MPH, dr. Wirda Saleh, SH, MHKes, MARS, selaku tim penguji yang telah memberikan masukan dan arahnya dalam penyelesaian tesis.
- (3) Pihak Rumah Sakit RSKO terutama Instalasi Rawat Jalan yang banyak membantu dalam mengumpulkan data penelitian.
- (4) Suami tercinta DR.Genius Umar Msi, anak- anak tersayang: Syakira, Syamil, Syathir, Saskia, dan Orang tua tercinta: Mama, Papa, Ibuk, Apa, yang selalu memberikan dukungan dan semangat yang sangat berarti selama pendidikan ini. Spesial buat adikku Rahmi yang telah banyak merelakan waktunya.
- (5) Sahabat-sahabat yang telah banyak membantu saya menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari penulisan tesis ini tidak luput dari kekurangan. Untuk itu kritikan dan saran yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 26 Juni 2010

Penulis

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

---

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lucyanel Arlym  
NPM : 0806444051  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
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 Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan  
Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2010**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 26 Juni 2010



( Lucyanel Arlym )

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
Tesis, Juni 2010**

**Lucyanel Arlym**

**Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2010**

xvi + 103 halaman + 45 tabel + 3 gambar + 2 persamaan + 4 lampiran

**ABSTRAK**

Tesis ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien, yakni karakteristik pasien dan pelayanan di instalasi rawat jalan. Metode penelitian analitik *cross sectional* pada 110 pasien rawat jalan. Digunakan analisis univariat, bivariat dan multivariate dengan uji statistic *chi square* dan regresi logistik.

Hasil penelitian 64% responden menyatakan puas. Tiga variabel karakteristik yang dominan berhubungan adalah pekerjaan, penghasilan dan pendidikan. Tiga variabel pelayanan di rawat jalan yang dominan berhubungan adalah lingkungan sarana/prasarana di ruang tunggu, pelayanan tenaga perawat di poli dan pelayanan tenaga dokter di ruang periksa. Dari karakteristik pasien didapatkan komunitas yang memerlukan pelayanan berorientasi pelanggan, komunikatif, cepat, tanggap, dan kualitas dan kompetensi pelaksana pelayanan. Prioritas saran untuk lingkungan sarana/prasana di ruang tunggu lebih memperhatikan kenyamanan ruang tunggu, melengkapi dengan kipas angin/ac, bahan bacaan dan kebersihan wc/toilet, diklat *customer care training* untuk perawat, kedisiplinan dokter, penjadwalan kunjungan, dan meningkatkan pemasaran rumah sakit.

**Kata kunci:**

kepuasan pasien, karakteristik, pelayanan rawat jalan

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
Tesis, Juni 2010**

**Lucyanel Arlym**

**Analysis of Patient Satisfaction on Service of *ambulatory care Installation at Drug Dependence Hospital Jakarta Year 2010***

xvi + 103 page + 45 table + 3 picture + 2 equation + 4 appendix

**ABSTRACT**

This Research aims to determine patient satisfaction on Service of *ambulatory care Installation at Drug Dependence Hospital Jakarta* in year 2010 and the factors associated with patient satisfaction, ie, patient characteristics and service in *ambulatory care Installation*. The method of this thesis is cross sectional analytic study on 110 patients that used univariate analysis, bivariate and multivariate analysis. Chi square and logistic regression is used as statistic test.

The research results that 64% respondents who expressed satisfaction. There are three dominant variables of patient characteristics that are related to occupation, income and education. There are three dominant variables of ambulatory services related with satisfaction, that are environmental infrastructure in the waiting room, nursing services, and physician services. By patients characteristics this research informed that requiring community services more customer-oriented, communicative, fast, responsive, and competence and quality of the service implementation. As Suggestions for waiting room facilities service is to keep waiting room comfortable with air conditioner, the reading materials and sanitary toilets, training for customer care, training for nurses, doctors are more disciplined and stand by at the poly, schedule visiting, and increase hospital marketing.

**Key words:**

patient satisfaction, characteristics, ambulatory care

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	5
1.4. Tujuan penelitian .....	6
1.5. Manfaat Penelitian .....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Jasa Pelayanan Kesehatan .....	7
2.2. Kualitas Pelayanan .....	8
2.3. Pelayanan Rawat Jalan .....	15
2.4. Kepuasan Pelanggan .....	20
2.4.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan .....	20
2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan ..	24
2.4.3 Pengukuran Kepuasan Pelanggan .....	27
2.5. Penelitian Terdahulu .....	30
<b>3. PROFIL RUMAH SAKIT .....</b>	<b>32</b>
2.1. Riwayat Berdirinya RSKO Jakarta .....	32
2.2. Identitas RSKO Jakarta .....	35
2.3. Visi dan Misi RSKO .....	35
2.4. Sarana Fisik .....	38
2.5. Kinerja RSKO Jakarta .....	35
<b>4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>46</b>
4.1. Kerangka Konsep .....	46
4.2. Hipotesis Penelitian .....	48
4.3. Definisi Operasional .....	48

<b>5. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
5.1. Desain Penelitian .....	53
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	53
5.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	53
5.4. Pengumpulan Data .....	54
5.5. Pengolahan Data .....	54
5.7. Analisa Data .....	55
<b>6. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
6.1. Pelaksanaan Penelitian .....	57
6.2. Hasil Analisis Data .....	57
6.2.1 Analisis Univariat .....	57
6.2.2 Analisis Bivariat .....	67
6.2.3 Analisis Multivariat .....	79
<b>7. PEMBAHASAN .....</b>	<b>84</b>
7.1. Keterbatasan Penelitian .....	84
7.2. Pembahasan Hasil Penelitian .....	85
7.2.1 Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien .....	85
7.2.2 Hasil Analisis Kepuasan Responden Keseluruhan .....	89
7.2.3 Hasil Analisis Hubungan Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien .....	94
7.2.4 Hasil Analisis Multivariat Kepuasan Responden .....	97
<b>8. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>100</b>
8.1. Kesimpulan .....	100
8.2. Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>103</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Contoh Format Jawaban Tipe Likert .....	29
Tabel 3.1	Kapasitas Tempat Tidur Menurut Jenis Pelayanan .....	37
Tabel 3.2	Data Ketenagaan RSKO tahun 2007 s/d 2008 .....	38
Tabel 3.3	Daftar Distribusi Tenaga Keperawatan RSKO Jakarta Tahun 2009 .....	38
Tabel 3.4	Perbandingan antara Kinerja Nyata dengan Kinerja yang Direncanakan di RSKO Tahun 2009 .....	42
Tabel 3.5	Perbandingan antara Kinerja Nyata tahun 2009 dengan Standar Nasional.....	42
Tabel 3.6	Perbandingan antara Kinerja tahun 2007, 2008 dan 2009 .....	43
Tabel 3.7	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSKO Tahun 2009 per Bulan ..	45
Tabel 6.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	58
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	58
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	58
Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	59
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan .....	59
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal ...	60
Tabel 6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pembayaran .....	60
Tabel 6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Mengenal RSKO .....	60
Tabel 6.9	Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemakaian Narkotika .....	61
Tabel 6.10	Distribusi Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKO .....	61
Tabel 6.11	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Tenaga Administrasi di Bagian Pendaftaran/Pembayaran .....	62
Tabel 6.12	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Tenaga Keperawatan di Ruang Pemeriksaan .....	63
Tabel 6.13	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Tenaga Dokter di Ruang Pemeriksaan .....	64
Tabel 6.14	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Lingkungan /Sarana/Prasarana di Bagian Pendaftaran/Pembayaran .....	64
Tabel 6.15	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Lingkungan /Sarana/Prasarana di Ruang Tunggu .....	65
Tabel 6.16	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Lingkungan/Sarana/Prasarana di Ruang Pemeriksaan .....	66
Tabel 6.17	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Peraturan yang Berlaku di Rawat Jalan .....	66
Tabel 6.18	Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Kepuasan .....	68
Tabel 6.19	Hubungan Umur Responden dengan Kepuasan .....	68
Tabel 6.20	Hubungan Pendidikan Responden dengan Kepuasan .....	69
Tabel 6.21	Hubungan Pekerjaan Responden dengan Kepuasan .....	70
Tabel 6.22	Hubungan Penghasilan Responden dengan Kepuasan .....	71
Tabel 6.23	Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Responden dengan Kepuasan .....	71
Tabel 6.24	Hubungan Cara Bayar Responden dengan Kepuasan .....	72

Tabel 6.25	Hubungan Cara Mengenal RSKO Responden dengan Kepuasan	73
Tabel 6.26	Hubungan Riwayat Pemakaian Narkotika Responden dengan Kepuasan .....	73
Tabel 6.27	Hubungan Pelayanan Tenaga Administrasi di Bagian Pendaftaran/Pembayaran dengan Kepuasan .....	74
Tabel 6.28	Hubungan Pelayanan Tenaga Perawat di Ruang Pemeriksaan dengan Kepuasan .....	75
Tabel 6.29	Hubungan Pelayanan Tenaga Dokter di Ruang Pemeriksaan dengan Kepuasan .....	76
Tabel 6.30	Hubungan Lingkungan/sarana/Prasarana di bagian Pendaftaran dengan Kepuasan .....	77
Tabel 6.31	Hubungan Lingkungan/sarana/Prasarana di Ruang Tunggu dengan Kepuasan .....	78
Tabel 6.32	Hubungan Lingkungan/sarana/Prasarana di Ruang Pemeriksaan dengan Kepuasan .....	78
Tabel 6.33	Hubungan Peraturan yang Berlaku di Rawat Jalan dengan Kepuasan .....	78
Tabel 6.34	Regresi Logistik Karakteristik Pasien dengan Kepuasan .....	80
Tabel 6.35	Regresi Logistik Karakteristik yang Dominan Terhadap Kepuasan Pasien .....	80
Tabel 6.36	Regresi Logistik Pelayanan Instalasi Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien .....	81
Tabel 6.37	Regresi Logistik Pelayanan Instalasi Rawat Jalan yang Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien .....	82

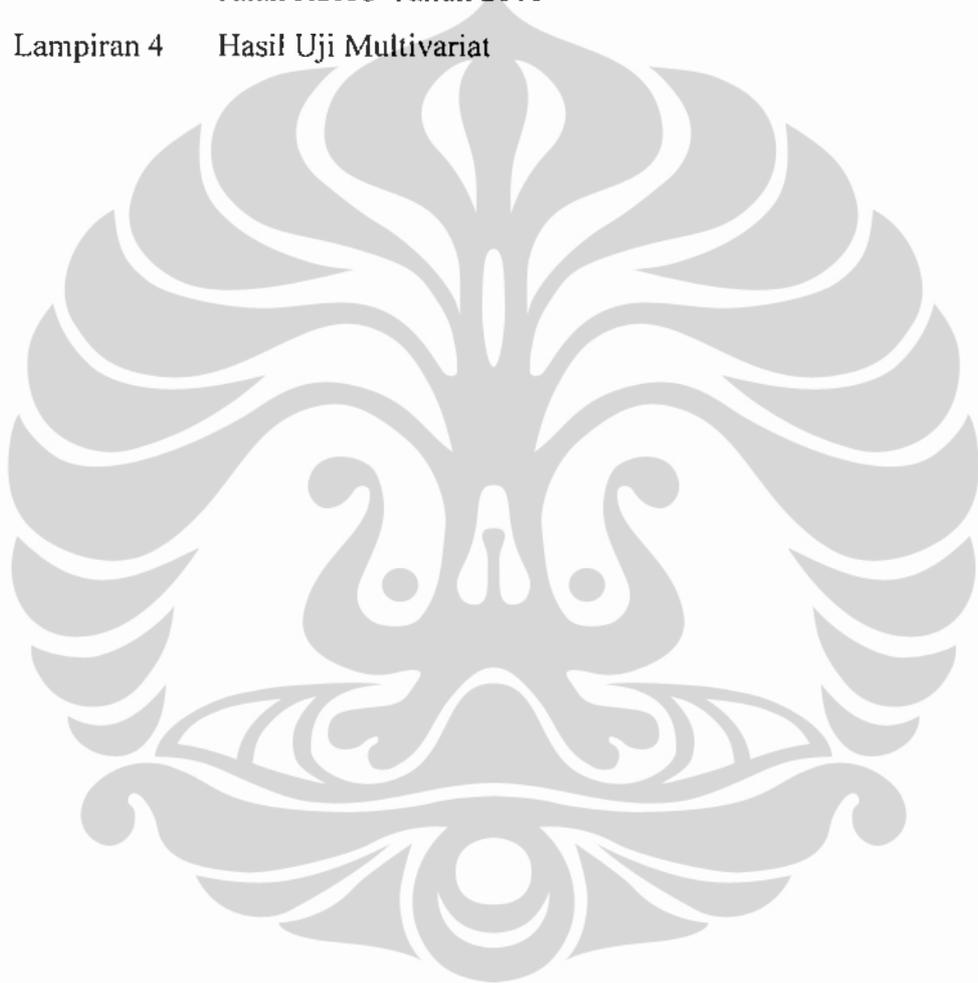
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Delapan Suplemen Pelayanan .....	12
Gambar 2.2	Alur Proses Pelayanan Pasien di Instalasi Rawat Jalan .....	15
Gambar 2.3	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Pelanggan Terhadap Industri Jasa .....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Survey Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat  
Jalan RSKO Tahun 2010
- Lampiran 4 Hasil Uji Multivariat



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Posisi Indonesia yang berada pada posisi silang antara Benua Asia dan Australia serta antara Samudera Hindia dan Indonesia, dan juga sebagai negara kepulauan dengan jumlah pulau yang begitu besar dan garis pantai yang panjang, menjadikannya rentan terhadap perdagangan ilegal narkoba. Kondisi ini ditambah dengan jumlah penduduk yang besar, mencapai kurang lebih 215 juta jiwa dengan 40% diantaranya adalah generasi muda yang merupakan kelompok rentan bagi penyalahgunaan narkoba. Banyaknya pintu masuk (*entry point*) yang masih kurang terawasi, terutama 22 bandar udara yang memfasilitasi penerbangan dari dan ke luar negeri, seperti Soekarno-Hatta, Polonia, Ngurah Rai, Sam Ratulangi, Sepinggan; dan juga 124 titik pelabuhan laut, termasuk pelabuhan laut container serta belum termasuk pelabuhan gelap, menambah suram jalur penyelundupan narkoba di Indonesia (Sinaga, 2009).

Perkembangan terkini menunjukkan bahwa Indonesia telah berkembang menjadi pasar (konsumen), wilayah transit, dan bahkan menjadi produsen gelap narkoba. Padahal awalnya, Indonesia hanyalah negara transit yang melayani pasar ilegal di New Zealand dan Australia. UNODC (*United Nation Office on Drugs and Crime*) bahkan memasukkan Indonesia sebagai negara yang berkembang menjadi sentra pembuatan bahan sistetis ekstasi (*emerging for the synthesis of ecstasy*). Penyalahgunaan Narkoba dari waktu ke waktu menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat, bahkan kasus-kasus yang terungkap oleh jajaran Kepolisian RI hanyalah merupakan fenomena gunung es, yang hanya sebagian kecil saja yang tampak di permukaan sedangkan kedalamannya tidak terukur. Disadari pula bahwa masalah penyalahgunaan Narkoba merupakan masalah nasional dan internasional karena berdampak negatif yang dapat merusak serta mengancam berbagai aspek kehidupan masyarakat, bangsa dan Negara serta dapat menghambat proses pembangunan nasional. Tingkat penyalahgunaan narkoba di Indonesia memang telah mencapai pada taraf yang serius dan

memprihatinkan. Tidak ada satu daerah pun di Indonesia yang terbebas dari narkoba (Sinaga, 2009).

Peredaran narkoba tidak hanya pada kalangan terbatas dan eksekutif muda, anak-anak Sekolah Dasar juga menjadi sasaran penjualan narkoba. Berdasarkan hasil penelitian Universitas Indonesia dan Puslitbang Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2008, prevalensi narkoba telah mencapai 1,99%, yakni berkisar 2,5 juta hingga 3 juta orang. Hal ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2004, yaitu sebesar 1,75 %. Adapun di DKI Jakarta diperkirakan 278.449 jiwa hingga 294.539 jiwa dari seluruh penduduk DKI Jakarta atau 4,1 persen penduduk. Sedangkan pada tahun 2010, diperkirakan meningkat menjadi 316.000 hingga 335.000 jiwa pengguna narkoba. Korban penyalahgunaan narkoba diperkirakan meninggal mencapai 15 ribu orang per tahun, atau 40 orang per hari atau 2 orang meninggal akibat narkoba setiap jam. Berdasarkan Laporan Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia: Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba Tahun 2008 yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, mengungkapkan, kerugian biaya ekonomi akibat narkoba pada tahun 2008 mencapai Rp 32,4 triliun (BNN, 2010).

Angka prevalensi mencerminkan besaran penyalahgunaan narkoba di satu wilayah atau risiko seseorang yang tinggal di satu wilayah untuk terpapar menjadi penyalahguna narkoba. Semakin tinggi prevalensinya, semakin banyak penduduk yang menggunakan narkoba. Akibat penyalahgunaan narkoba sudah meluas dan mengancam keselamatan nasional maka diperlukan langkah-langkah yang tepat dalam upaya penanggulangannya. Dengan meningkatnya jumlah penderita narkoba dari tahun ke tahun maka ketersediaan rumah sakit rehabilitasi korban narkoba sebagai salah satu tempat penyembuhan penderita ketergantungan obat menjadi sangat penting. Dengan adanya rumah sakit ini, maka diharapkan dapat mengurangi jumlah penderita korban narkoba.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah Rumah Sakit tipe B non pendidikan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Bertahap. RSKO Jakarta merupakan instansi Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan

barang dan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan penderita dan masalah ketergantungan obat secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan masalah ketergantungan obat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

RSKO mempunyai visi Sebagai pusat layanan dan kajian nasional maupun regional dalam bidang gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ). RSKO memiliki pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis (laboratorium klinik dan toksikologi, farmasi, radiologi, gizi, dan pemulasaran jenazah)

Pelayanan rawat jalan di RSKO terdiri dari:

- Poli Napza, mempunyai program terapi rumatan metadon adalah Pasien Napza yang tiap hari datang ke RSKO untuk minum obat substitusi/pengganti, dan program non rumatan adalah Pasien Napza yang datang sewaktu-waktu atau terjadwal untuk melakukan konsultasi dan pengobatan.
- Poli Spesialis : Penyakit Jiwa, Penyakit Dalam, Penyakit Syaraf, Anak, Kebidanan, Kulit dan Kelamin
- Poli Umum
- Poli Psikologi
- Poli Gigi
- Medical Check Up (MCU)

Berdasarkan laporan akuntabilitas kinerja RSKO tahun 2008 dan 2009, jumlah kunjungan rata-rata perhari pada tahun 2007 adalah sebanyak 178 orang dengan jumlah kunjungan per tahunnya sebanyak 65.029 kunjungan. Sedangkan pada tahun 2008 mengalami penurunan sebanyak 93 orang kunjungan per hari dan 33.885 kunjungan pertahun. Dan pada tahun 2009 berkurang menjadi 30.841 kunjungan pertahunnya atau 86 kunjungan per hari. Sementara itu BOR (*Bed Occupancy Rate*) walaupun mengalami kenaikan pada tahun 2007 sebanyak 35% menjadi 44,6 % pada tahun 2008, dan pada tahun 2009 meningkat menjadi

46,7%. Namun masih jauh dari kinerja yang direncanakan RSKO yakni 78% (LAKIP, 2009). Dari data tersebut terlihat bahwa pasien yang datang tidak sebanding dengan semakin meningkatnya jumlah pemakai narkotika khususnya di DKI Jakarta. Hal ini dapat berarti RSKO tidak menjadi pilihan pasien untuk berobat atau dirawat.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal ini terjadi yang penting yakni masalah harga dan masalah kualitas pelayanan dalam hal ini kepuasan pelanggan. Karena RSKO ini adalah rumah sakit pemerintah yang memiliki tujuan utama adalah pelayanan masyarakat, maka harga pelayanan di RSKO ini tergolong murah. Karena itu dapat diasumsikan bahwa masalah kualitas pelayanan adalah faktor utama yang menjadikan tingkat BOR dan jumlah kunjungan rawat jalan RSKO Jakarta tidak sebanding dengan kenaikan pertumbuhan jumlah pemakai narkoba.

Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit semakin dirasakan oleh seluruh rumah sakit. Berbagai protes yang disampaikan melalui media maupun secara langsung disampaikan kepada rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasiennya. Bahkan banyak juga berbagai kasus kelemahan pelayanan rumah sakit ini yang berbuntut terinformasinya rendahnya kualitas pelayanan rumah sakit tersebut kepada publik. Berbagai pengaduan tentang kualitas pelayanan ini seyogyanya harus ditindak lanjuti oleh pihak Rumah Sakit, agar rumah sakit tersebut tetap eksis dan diminati oleh masyarakat.

Sejalan dengan tuntutan masyarakat tentang pelayanan prima rumah sakit, ilmu manajemen pelayanan rumah sakit telah mengalami kemajuan yang pesat. Untuk melihat mutu pelayanan rumah sakit, ada beberapa aspek yang dilihat, diantaranya yaitu (1) aspek klinis, yaitu yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis; (2) aspek efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi berlebihan; (3) aspek keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan dari kecelakaan jatuh dari tempat tidur dan; (4) aspek kepuasan pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan (Sabarguna, 2008).

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Usaha-usaha untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan berbeda-beda antara satu rumah sakit dengan lainnya. Hal ini dapat disebabkan adanya perbedaan dalam sumber daya dan kemampuan rumah sakit tersebut dalam menerapkan hubungannya dengan pelanggan. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah (Sabarguna, 2008):

1. Faktor yang berasal dari pasien sendiri:

- Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya, sebagai acuan terhadap pelayanan yang dialami saat ini
- Persepsi terhadap rumah sakit yang telah memberikan pelayanan yang baik, yang kemudian dibandingkan dengan kenyataan.
- Tingkat pendidikan dan jumlah keluarga, ekonomi ikut menentukan tingkat kepuasan pasien.

2. Faktor yang berasal dari rumah sakit

- Keadaan lingkungan rumah sakit meliputi sarana fisik dan kelengkapan peralatan, kemampuan tenaga medik, jarak rumah sakit dan lain sebagainya.

Penilaian kepuasan pasien yang sistematis dengan *customer oriented perspective* terhadap sudut pandang pasien mengenai tingkat pelayanan, dapat memberikan masukan yang sangat berharga dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit (Dufrene, 1999). Penilaian kepuasan pasien penting diketahui oleh setiap rumah sakit karena (Sabarguna, 2005):

1. Bagian dari mutu pelayanan  
kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak hanya kesembuhan.
2. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit
  - pasien yang puas akan memberitahu pada teman, keluarga dan tetangga.
  - Pasien yang puas akan datang lagi untuk kontrol atau ketika membutuhkan pelayanan yang lain.
  - Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru
3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas
4. Peningkatan pelayanan harus selektif sesuai dengan kebutuhan pasien.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul ” *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta Tahun 2010*”. Peneliti mengambil Instalasi rawat jalan karena di Instalasi ini belum ada penelitian kepuasan pasien di Instalasi rawat jalan, kotak saran walaupun terlihat disediakan namun tidak berfungsi sebagaimana mestinya untuk menampung keluhan pasien, jumlah kunjungan pasien rawat jalan terlihat tidak sebanding dengan jumlah perkembangan kasus narkoba di DKI, terjadi penurunan jumlah yang signifikan terhadap kunjungan rawat jalan yakni tahun 2008 sebesar 47%, tahun 2009 sebesar 9%. Instalasi rawat jalan merupakan salah satu ‘pintu masuk’ konsumen jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan rumah sakit, jumlah pasien rawat jalan yang lebih banyak dari rawat inap maka secara tidak langsung dapat berfungsi sebagai ”iklan berjalan” citra RSKO melalui pembicaraan antara pasien dengan kerabat, teman maupun lingkungannya.

## 1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat

(RSKO) dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien, yakni karakteristik pasien dan pelayanan di instalasi rawat jalan.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Bagi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dengan diketahuinya kepuasan pasien terhadap pelayanan Instalasi rawat jalan rumah sakit Ketergantungan Obat (RSKO), maka pihak manajemen rumah sakit dapat memprediksi dan melakukan intervensi dalam meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan serta citra rumah sakit.

#### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan di Instalasi rawat Jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta pada bulan minggu ketiga bulan Mei 2010 sampai minggu pertama bulan Juni 2010. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi rawat jalan RSKO. Kepuasan dinilai dari persepsi pasien. Populasi penelitian adalah semua pasien yang datang berobat ke instalasi rawat jalan. Pengambilan sampel dengan metode *total sampling*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, analisis bivariat dan analisis multivariate. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Keterbatasan aksesibilitas peneliti terhadap sumber data akan menjadi hambatan dalam penelitian ini.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Jasa Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah usaha melayani kebutuhan orang lain. Melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan. Pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain (Soetopo; 1999) dan menurut Moenir (2006), pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Pendapat pakar yang lain "*A service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything, its production may or may not be tied to physical product* (Kotler; 1997). Menurut definisi tersebut, pelayanan adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, produksinya bisa berhubungan dengan produk maupun tidak.

American Marketing Association (1981) dikutip oleh Supranto (2006), mendefinisikan pelayanan sebagai berikut: "*Service are those separately identifiable, essential intangible activities which provide want satisfaction and that is not necessarily tied to the sales of a product or another service. To Produce a service may or may not require the use of tangible goods. However when such use required, there is no transfer of title (permanent ownership) to these tangible goods*". Pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dirasakan dari pada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

Pengertian pelayanan masyarakat menurut Woworuntu (1997) yaitu:

1. Pelayanan masyarakat mencerminkan pendekatan seutuhnya dari seorang pegawai instansi anda kepada masyarakat.
2. Pelayanan masyarakat adalah sikap menolong, bersahabat, dan professional yang memuaskan masyarakat dan menyebabkan masyarakat datang kembali untuk memohon pelayanan instansi anda;

3. Pelayanan masyarakat menuntut karyawan untuk berempati pada masyarakat.

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau pun masyarakat (dijabarkan dari Levey and Loomba, (1973) dalam Azwar, (1996).

Dilihat dari keperluannya pada dasarnya manusia memadukan dua jenis pelayanan (Luthans dalam Moenir, 2006) yaitu :

1. Layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia
2. Layanan Administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi (organisasi massa) atau organisasi negara.

Agar pelayanan kesehatan mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*).

## 2.2. Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*) (Vincent Gaspersz; 2006). Disamping itu kualitas juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan dan upaya perubahan ke arah perbaikan terus menerus sehingga dikenal istilah Q-MATCH (*Quality = Meets Agreed Terms and Changes*), sedangkan menurut (Soetopo; 1999) kualitas adalah sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan.

David Garvin dalam Lovelock (1994), mengidentifikasikan dan menggambarkan sudut pandang mengenai kualitas sebagai berikut :

1. *Transcendence approach*. Pendekatan yang memandang kualitas sebagai innate excellence, dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui tetapi sulit untuk didefinisikan atau dioperasionalisasikan.

2. *The product-based approach*. Pendekatan yang menyatakan bahwa kualitas merupakan karakteristik atau attribute yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan kualitas suatu produk diukur dari perbedaan sejumlah unsur atau attribute yang dimiliki produk.
3. *User based definitions*. Pendekatan berdasarkan pada pemikiran bahwa kualitas suatu produk tergantung pada orang yang memakainya. Produk yang berkualitas tinggi bagi seseorang adalah produk yang paling memuaskan persepsinya. Dengan demikian perspektif ini merupakan perspektif yang subyektif dan demand-based, karena tiap orang memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda-beda.
4. *The manufacturing-based approach*. Pendekatan yang bersifat supply-based, dimana kualitas didefinisikan sebagai suatu kesesuaian dengan persyaratan (*conformance to requirements*), oleh karena itu pendekatan ini lebih bersifat operation-driven dan cenderung berfokus pada penyesuaian spesifikasi dan didorong oleh tujuan peningkatan efisiensi dan produktivitas, penentuan kualitas adalah standar-standar yang telah ditetapkan oleh perusahaan, bukan oleh konsumen.
5. *Value-based definitions*. Pendekatan yang memandang kualitas pelayanan dari segi harga dan nilai, artinya kualitas suatu produk diukur dengan mempertimbangkan trade-off antara kinerja produk dan harganya. Kualitas berarti relatif sehingga produk yang menjadi kualitas paling tinggi belum tentu merupakan produk yang paling bernilai, tetapi yang paling tepat di beli.

Bovaird (2003) telah menetapkan 4 konsep utama kualitas selama masa evolusinya :

1. Kualitas sebagai sesuai dengan spesifikasi yang diambil dari prespektif para ahli mesin dan dari budaya kontrak.
2. Kualitas sebagai kecocokan dengan tujuan-tujuan (atau memenuhi tujuan-tujuan organisasi, yang diambil dari prespektif suatu sistem).
3. Kualitas sebagai memenuhi harapan konsumen atau melebihi harapan konsumen.

4. Kualitas sebagai keterlibatan emosi. Kualitas seperti ini berarti kualitas yang berada jauh di atas rata-rata dan angka (pendekatan psikologi sosial)

Zeithaml-Parasuraman-Berry (1990) memberikan indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan menurut yang dikatakan konsumen yaitu :

1. *Tangibles*  
Kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan sebagainya.
2. *Realibility*  
Kemampuan dan keandalan untuk memenuhi janji pelayanan yang segera dan memuaskan.
3. *Responsiveness*  
Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance*  
Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dan dapat dipercaya dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Empathy*  
Sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen

*Service Quality (Servqual)* atau kualitas pelayanan menurut konsep yang telah diketengahkan sebelumnya, mengkaitkan dua dimensi sekaligus, yaitu disatu pihak penilaian *Servqual* pada dimensi konsumen (customer), sedangkan di pihak lain penilaian dapat juga dilakukan pada dimensi *provider* atau secara lebih dekat lagi adalah terletak pada kemampuan kualitas pelayanan yang disajikan oleh orang-orang yang melayani dari tingkat manajerial sampai ke tingkat *frontline service*.

Faktor-faktor kunci yang berperan sebagai penyebab kualitas pelayanan di level paling bawah adalah :

1. Ketidacukupan komunikasi horizontal antara level operasional, antara bagian penjualan, bagian operasional dan antara cabang-cabang dengan induk organisasi.
2. Kecenderungan menjanjikan sesuatu kepada konsumen secara berlebihan.

Kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang terbaik, yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Sebenarnya pelayanan itu diberikan untuk memenuhi kepentingan yang merupakan hak masyarakat, baik itu merupakan layanan civil maupun layanan publik. Kebijakan pelayanan oleh pemerintah selain berkaitan dengan kepentingan umum dan bukan dikonsepsi untuk kepentingan perorangan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (1987) telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi mutu pelayanan kesehatan (dalam Azwar, 1996), yaitu:

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*), mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas, memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir (*medical science and technology*) dan/atau adanya otonomi profesi (*professional autonomy*) pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan (*health financing*), mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

## Hubungan Kualitas dengan Kepuasan Pelanggan

Kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Lovelock (1994) dalam bukunya *Product Plus*. Lovelock mengidentifikasikan pelayanan melalui 8 (delapan) suplemen pelayanan yang penting, digambarkan melalui diagram *The Flower of Service*

Gambar 2.1  
Delapan Suplemen Pelayanan



Sumber : Lovelock (1994)

Pada diagram bunga Lovelock tersebut digambarkan titik rawan yang ada disekitar inti (*core*) suatu produk yang menjadi penilaian pelanggan. Walaupun antara organisasi yang satu dan yang lain memiliki jenis produk yang berbeda-beda, akan tetapi mereka memiliki kesamaan suplemen pelayanan. Lovelock menggambarkan suplemen pelayanan sebagai kelopak-kelopak sebuah bunga yang terdiri dari : *informasion, consultation, ordertaking, hospitaly, carataking, exceptions, billing, dan payment* yang artinya :

### 1. *Information*

Proses suatu pelayanan yang berkualitas dimulai dari suplemen informasi dari produk dan jasa yang diperlukan oleh pelanggan, seorang pelanggan akan menanyakan pada penjual tentang apa, bagaimana, berapa, kepada siapa , dimana diperoleh dan berapa lama memperoleh barang dan jasa yang diinginkannya. Penyediaan saluran informasi yang langsung memberikan kemudahan dalam rangka menjawab keingintahuan pelanggan tersebut adalah penting. Absennya saluran informasi pada bagian yang pertama ini akan membuat minat pelanggan menjadi surut.

### 2. *Consultation*

Setelah memperoleh informasi yang diinginkan, biasanya pelanggan akan membuat suatu keputusan yakni membeli atau tidak membeli. Didalam proses

memutuskan itu acapkali diperlukan pihak-pihak yang dapat diajak untuk berkonsultasi baik menyangkut masalah teknis, administrasi, harga, hingga pada kualitas barang dan manfaatnya. Untuk mengantisipasi kritik kritis yang kedua ini, para penjual harus menyiapkan sarananya, menyangkut materi konsultasi, tempat konsultasi, personil konsultasi dan waktu secara cuma-cuma.

### 3. *Ordertaking*

Keyakinan yang diperoleh pelanggan melalui konsultasi akan menggiring pada tindakan untuk memesan produk yang diinginkan. Penilaian pembeli pada titik ini adalah ditekankan pada kualitas pelayanan yang mengacu pada kemudahan pengisian aplikasi maupun administrasi pemesanan barang yang tidak berbelit-belit, fleksibel, biaya murah, syarat-syarat ringan dan kemudahan memesan melalui saluran telepon / fax dan sebagainya.

### 4. *Hospitality*

Pelanggan yang berurusan secara langsung ke tempat-tempat transaksi akan memberikan penilaian terhadap sikap ramah dan sopan dari para karyawan, ruang tunggu yang nyaman, kafe untuk makanan dan minuman, hingga tersedianya wc / toilet yang bersih.

### 5. *Caretaking*

Latar belakang pelanggan yang berbeda-beda akan menuntut pelayanan yang berbeda pula. Misalnya yang bermobil menginginkan tempat parkir mobil yang leluasa, yang tidak mau keluar rumah menginginkan fasilitas delivery. Kesemuanya harus dipedulikan oleh penjual.

### 6. *Exceptions*

Beberapa pelanggan kadang-kadang menginginkan pengecualian kualitas pelayanan, misalnya bagaimana dan dengan cara apa perusahaan melayani klaim-klaim pelanggan datang secara tiba-tiba, garansi terhadap tidak berfungsinya produk, restitusi akibat produk tidak bisa dipakai, layanan untuk orang diet, anak-anak dan sebagainya.

### 7. *Billing*

Titik rawan ketujuh berada pada administrasi pembayaran. Niat baik pembeli untuk menuntaskan transaksi sering digagalkan pada titik ini. Artinya penjual

harus memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan administrasi pembayaran, apakah itu menyangkut daftar isian formulir transaksi, mekanisme pembayaran hingga keakuratan penghitungan rekening tagihan.

#### 8. *Payment*

Pada ujung pelayanan harus disediakan fasilitas pembayaran berdasarkan pada keinginan pelanggan. Dapat saja berupa kredit card, debit langsung pada rekening pelanggan, hingga tagihan kerumah.

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhannya. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan.

Keputusan-keputusan seorang konsumen untuk tidak mengkonsumsi suatu barang maupun jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara kepuasan pelanggan dengan kualitas pelayanan.

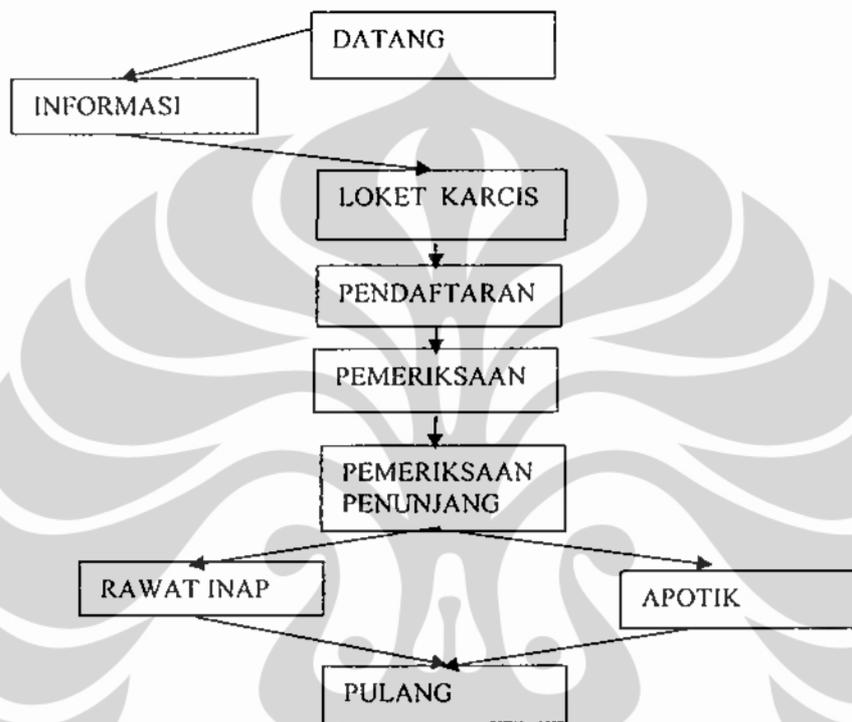
### **2.3. Pelayanan Rawat Jalan**

Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menkes RI nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 didefinisikan sebagai suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pertama dan merupakan pintu gerbang rumah sakit, serta merupakan satu-satunya bagian dari pelayanan medis yang memberikan kesan pertama bagi pasien sebagai konsumen. Citra rawat jalan

mencerminkan citra rumah sakit. Maju mundurnya sebuah rumah sakit bergantung pada pelayanan terdapatnya. (Riyadi, 1997).

**Gambar 2.2.**  
**Alur Proses Pelayanan Pasien Di Instalasi Rawat Jalan**



1. Pasien datang ke rumah sakit pertama kali dilayani oleh petugas satpam. Tindakan yang dilakukan adalah membantu pasien turun dari kendaraan ke RS, menjelaskan situasi RS dan merujuk pasien ke bagian informasi.

2. Pendaftaran Pasien

Petugas yang melayani adalah petugas informasi RS. Kegiatan yang dilakukan antara lain:

- Penjelasan lokasi unit rawat jalan
- Penjelasan tarif unit rawat jalan
- Memberikan nomor pasien
- Mengarahkan pasien ke poliklinik
- Mencatat perjanjian pasien untuk datang lagi ke RS
- Konfirmasi perjanjian pasien.

Di bagian pendaftaran ini data pasien terkumpul menjadi satu, sehingga berguna bagi pasien, dokter dan rumah sakit. Data yang dikumpulkan

meliputi data sosio demografik, administrasi dan pembayaran, institusi yang merujuk, pengobatan sebelumnya, pasien baru/lama, riwayat penyakit, pemeriksaan sebelumnya, dan imunisasi/alergi.

### 3. Menunggu pelayanan

Petugas yang melayani adalah perawat poliklinik. Tindakan yang dilakukan antara lain membuat urutan pasien dipanggil harus sama dengan urutan kedatangan pasien, anamnesa dan tindakan awal (mengukur tekanan darah, suhu, berat badan, keluhan dan lain-lain), serta mengirim pasien ke dokter poliklinik.

Fasilitas yang baik harus disediakan untuk pasien yang menunggu, yakni tempat duduk yang nyaman, ruangan yang nyaman, fasilitas hiburan seperti TV, majalah, lagu, sarana komunikasi umum (telpon umum).

### 4. Pemeriksaan pasien

Dilakukan oleh dokter poliklinik dengan kegiatan sebagai berikut:

- a) Melakukan anamnesa dan pemeriksaan
- b) Membuat working diagnose
- c) Mengisi formulir pemeriksaan tambahan yang diperlukan
- d) Pengobatan/tindakan medis
- e) Penyuluhan kesehatan
- f) Memberikan resep
- g) Mencatat tindakan pada dokumen rekam medik
- h) Mencatat waktu kunjungan ulang pasien

Pemeriksaan pada pasien meliputi:

- ✓ Pemeriksaan fisik: sikap dokter dan ketelitiannya meningkatkan keyakinan pasien terhadap kesembuhannya, sehingga pasien akan puas apabila dokter/perawat melayani seperti yang diharapkannya. Hal ini berarti dokter di poliklinik rawat jalan adalah mereka yang ramah kepada pasien, terampil dan ahli di bidangnya, melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan medis yang ada dan memberikan pengobatan yang rasional.

- ✓ Pemeriksaan penunjang: diperlukan untuk melengkapi diagnose penyakit. Perlu diperhatikan kecepatan pemeriksaan dan ketepatan hasil pemeriksaan, sehingga pasien tidak harus kembali keesokan harinya untuk mengetahui hasil pemeriksaan penunjang
- ✓ Pengobatan: pasien yang diperiksa akan dibagi menjadi 3 kelompok, yakni :
  - Diagnose diketahui pasien berobat jalan
  - Diagnose diketahui pasien dirawat inap
  - Pasien dirujuk ke rumah sakit lain

#### 5. Keuangan/kasir

Dilayani oleh petugas kasir. Tindakan yang dilakukan menerima pembayaran pemeriksaan dokter dan pemeriksaan penunjang. Pembayaran jasa ada dua yakni: *out of pocket* (pasien membayar langsung) dan asuransi/jaminan perusahaan.

Pasien rawat jalan di rumah sakit akan mendapatkan pelayanan pada bagian-bagian pelayanan tertentu (Neneng, 2000) yakni :

##### 1. Bagian penerimaan

Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan yang penting di rumah sakit. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan sarana/prasarana di bagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan petugas yang mempunyai dedikasi tinggi, seperti terampil, ramah, sopan, luwes, penuh perhatian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. Prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data tempat tidur yang tersedia/kosong, tarif serta peralatan sesuai standar pelayanan harus tersedia. Petugas rumah sakit harus memancarkan sikap positif kepada orang lain dalam memberikan pelayanan yang bermutu (Snook, 1984).

##### 2. Pelayanan dokter

Pelayanan dokter merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan (Jacobalis, 1991). Menurut snook (1984) dokter dapat sebagian menghasilkan sebagian besar

pendapatan (revenue) rumah sakit. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan mereka dapat memberikan gengsi (*prestige*) pada rumah sakit. Tenaga medis baik dokter umum, spesialis/subspesialis agar mempunyai pengabdian yang tinggi dalam pelayanannya. kepada pasien disertai rasa kasih sayang, penuh perhatian, pengertian, memberikan rasa aman serta harus berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawatnya. Pasien merasa sangat puas jika dokter yang mengobati mereka bersikap ramah, dapat mengobati dan memberikan informasi yang mereka harapkan (Nelson, 1990).

### 3. Pelayanan perawat

Perawat merupakan proporsi tenaga yang paling besar di rumah sakit. Diperkirakan 75% personel adalah perawat. Disamping itu perawat yang mempunyai banyak waktu berhubungan dengan pasien. Untuk itu sikap perawat sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Perawat yang ramah dan mau memahami keadaan pasien sangat membantu proses penyembuhannya (Ilyas, 2004).

Karakteristik yang dimiliki unit rawat jalan antara lain:

- a. Pelayanan profesional dan paripurna:
  - Pelayanan yang cepat dan tepat
  - Pelayanan yang profesional
  - Spesialis yang cukup dan tepat waktu
- b. Sumber daya manusia yang profesional
  - Pelayanan yang spesialistik
  - Ramah
  - Kompetensi SDM yang profesional
  - Kemampuan manajerial dari kepala unit rawat jalan
- c. Design dan alur:
  - Kebersihan
  - Letak tata ruang
  - Nyaman
  - Lokasi
  - Alur pasien

d. sistem informasi

Terdiri dari: *customer oriented*, informasi lengkap, kekeluargaan dan warna khusus.

Menurut Ross (1994) dalam Sakti (2001), persepsi rawat jalan yang baik menurut pasien adalah sarana fisik yang memadai, jam praktek yang tepat, pelayanan 24 jam, adanya sistem rujukan, penjadwalan kunjungan yang baik sehingga waktu tunggu pendek, tarif terjangkau, kualitas pelayanan dokter dan perawat dilakukan dengan ramah, penuh perhatian pada kebutuhan dan perasaan pasien. Fasilitas yang baik harus tersedia untuk menunggu pasien yang menunggu, seperti tempat duduk yang nyaman, ruang tunggu yang nyaman, adanya fasilitas hiburan: TV, Majalah, koran dan lain-lain serta adanya sarana komunikasi.

Taurany (1985) kesan pertama dari masyarakat terhadap rumah sakit adalah penampilan rawat jalan. Ada tiga faktor penting yang berkaitan dengan penampilan yaitu kebersihan, manajemen penderita dan pelayanan medis. Manajemen penderita maksudnya bagaimana melayani pasien sehingga waktu tunggu dapat dikurangi seminimal mungkin melalui pengaturan arus dan jumlah pasien dikaitkan dengan kapasitas pelayanan yang ada.

## 2.4. Kepuasan Pelanggan

Mengetahui kepuasan pelanggan amatlah penting untuk sebuah institusi pelayanan jasa khususnya rumah sakit. Pelanggan yang puas akan memakai kembali jasa tersebut dan juga akan memberitahukan atau mengajak orang lain maka akan dapat memprediksi kunjungan berulang

### 2.4.1. Pengertian kepuasan Pelanggan

Pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita ( atau perusahaan kita) untuk memenuhi standar kualitas tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada kinerja (*performance*) kita atau perusahaan kita (Gaspersz 2006). Seorang pelanggan adalah tamu terpenting yang datang ke kantor kita. Dia tidak bergantung pada kita, kitalah yang bergantung padanya. Dia bukan orang luar di bisnis kita, dia bagian dari kita. Bukan kita yang membantunya dengan cara melayaninya, justru merekalah yang menolong kita dengan cara memberi kesempatan untuk melayani dia (L.L. Bean dalam Kotler; 2004).

Konsep nilai pelanggan sangat berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), jika harapan pelanggan terhadap kualitas produk, kualitas pelayanan dan harga terpenuhi/terlampaui, maka akan menciptakan kepuasan pelanggan yang tinggi (*customer delight*). Sebaliknya jika harapan pelanggan tidak tercapai akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan yang mengakibatkan pelanggan meninggalkan perusahaan tersebut dan beralih ke pilihan lain (Neumann, Earl dan Kathleen Giel, 1995)

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan yang merasa puas terhadap nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, kemungkinan besar akan menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (Umar, 1999).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapan. Dengan kata lain, tingkat kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, bila sesuai harapan, pelanggan akan merasa puas, dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Setidaknya bagi pelanggan yang merasa puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga, dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan (Oliver dalam Supranto, 2006).

Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya (Day dalam Tjiptono; 2001), sedangkan Wilkie dalam Tjiptono (2001), mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman mengkonsumsi suatu produk atau jasa. "*Customer is key, customer is king, customer is number one and customer is the person who signs our paychecks*". Itulah ungkapan yang menggambarkan betapa pentingnya pelayanan kepada pelanggan.

Menurut Kotler dalam Rangkyu (2003), kepuasan pelanggan adalah "*a person's feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's received performance (or outcome) in relations to the person's expectation*". Mengandung arti perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai

hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkan.

Oliver dalam Irawan (2002), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan hasil dari penilaian konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhannya bisa lebih atau kurang. Dari pengertian ini maka kepuasan cenderung pada persepsi dan bukan hal yang actual. Bisa terjadi bahwa secara actual suatu produk mempunyai potensi untuk memenuhi harapan pelanggan tetapi ternyata hasil dari persepsi tidak sama dengan yang diinginkan oleh produsen/pemberi pelayanan. Hal ini dapat terjadi karena adanya gap dalam komunikasi.

Persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat indranya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan Rangkuti (2003).

**Gambar 2.3**  
**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Pelanggan Terhadap Industri Jasa**



Sumber: Rangkuti (2003)

Dalam hal pelayanan jasa kesehatan, dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi sekali, secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan atas dua macam

(Azwar, 1996):

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini, maka ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi yang baik saja. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- a. Hubungan Dokter-pasien (*Doctor-patient Relationship*)
- b. Kenyamanan Pelayanan (*Amenities*)
- c. Kebebasan Melakukan Pilihan (*Choice*)
- d. Pengetahuan dan Kompetensi Teknis (*Scientific Knowledge and Technical Skill*)
- e. Efektifitas Pelayanan (*Effectiveness*)
- f. Keamanan Tindakan (*Safety*)

2. Kepuasan yang Mengacu pada penerapan Semua Persyaratan Pelayanan Kesehatan

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena di dalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- a. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*)
- b. Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)
- c. Kesiambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*)
- d. Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)
- e. Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*)
- f. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*)
- g. Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*Efficient*)
- h. Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Jika dibandingkan kedua kelompok dimensi kepuasan ini, terlihat bahwa

dimensi kepuasan yang kedua bersifat ideal. Karena dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien, tidaklah semudah yang diperkirakan.

Lynne Cunningham (1991). mengatakan rumah sakit yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan adalah:

#### 1. Rumah sakit

- Melayani pasien dengan baik.
- Cepat dalam menanggapi kebutuhan dan permasalahan pasien.
- Mempunyai dokter yang handal
- Mempunyai reputasi yang baik
- Memiliki peralatan yang modern dan lengkap.
- Memberikan citra rumah sakit yang bersih.
- Memberikan pelayanan makan dengan rasa dan nilai baik.
- Tidak bising.
- Cepat dan akurat dalam penyelenggaraan administrasi keuangan

#### 2) Dokter

Menurut pandangan pasien, dokter yang baik adalah dokter yang:

- Mempunyai kemampuan berkomunikasi yang efektif dan menyenangkan.
- Memiliki kemampuan klinis profesional yang bermutu.
- Menyediakan banyak waktu untuk para pasien.
- Tidak menghabiskan waktu pasien untuk menunggu terlalu lama.
- Memiliki staf pembantu yang cakap

#### 2.4.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut pendapat Wijono (1999) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Pendekatan dan perilaku petugas pada saat pasien pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang harus dikerjakan pasien, dan apa yang diharapkan.
3. Prosedur perjanjian.
4. Waktu tunggu.
5. Fasilitas umum yang tersedia.
6. Kerahasiaan.

## 7. Keberhasilan terapi dan perawatan yang diterima.

Tjiptono (1997) kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

- Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.
- Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.
- Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
- *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan

memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

- Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
- Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Menurut Griffith (1987) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu untuk menunggu sampai pasien mendapat pelayanan pengobatan. Ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan

minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.

- Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya
- Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Menurut Alma (2000) mengemukakan timbulnya ketidakpuasan pelanggan disebabkan antara lain oleh:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan yang dialami
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personal tidak atau kurang menyenangkan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan kurang menunjang
5. *Cost* terlalu tinggi, harga yang terlalu tinggi dan jarak yang terlalu jauh
6. Promosi iklan terlalu muluk yang tidak sesuai dengan kenyataan

Carr and Hill (1992), menyatakan bahwa tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian. Kepuasan pasien atau konsumen berdasarkan teori-teori diatas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya.

### **2.4.3. Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien/keluarga, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-

baiknya antara tingkat kepuasan dengan jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996).

Menurut Supranto (2006) salah satu cara untuk mengukur sikap pelanggan adalah dengan menggunakan kuesioner. Penggunaan kuesioner kepuasan pelanggan kelihatannya paling tepat untuk perusahaan jasa seperti rumah sakit, bukan perusahaan industri pengolahan.

Mutu jasa atau produk dapat juga diindeks dengan kekuatan jawaban ke setiap butir kepuasan. Format tipe Likert dirancang untuk memungkinkan pasien menjawab dalam berbagai tingkatan pada setiap butir yang menguraikan jasa/produk. Untuk memungkinkan para pasien menjawab dalam berbagai tingkatan bagi setiap butir kepuasan, format ini dipergunakan RA Likert (1932) dalam Supranto (2006) untuk mengembangkan prosedur perskalaan dimana skala mewakili suatu kontinum bipolar. Pada ujung sebelah kiri (dengan angka rendah) menggambarkan suatu jawaban yang negatif sedangkan ujung kanan (dengan angka besar) menggambarkan yang positif. Yang penting ialah bahwa skala jawaban harus mencerminkan apakah butir-butir menguraikan pelayanan (Supranto, 2006).

**Tabel 2.1**  
**Contoh format jawaban tipe Likert**

Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas
SB	B	P	SP
1	2	3	4

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. Kotler (1997) mengemukakan ada 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu:

**a. Sistem keluhan dan saran**

Perusahaan yang berorientasi kepada pelanggan (customer oriented) perlu memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan, misalkan dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, saluran telpon khusus (*customer hot lines*) dan lain-lain.

Melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan sehingga memungkinkan memberikan respon yang cepat terhadap setiap masalah yang timbul.

#### b. Ghost shopping

Suatu cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan dengan mempekerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing, kemudian mereka menyampaikan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu mereka juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya dapat menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

#### c. Survey kepuasan pelanggan

Banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survey, baik melalui pos, telfon maupun wawancara pribadi. Pengukuran kepuasan pelanggan dengan metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yakni:

##### 1. *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti "seberapa puas pelayanan rumah sakit pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas

##### 2. *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

##### 3. *Problem analysis*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok, yakni masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan pelayanan rumah sakit dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.

##### 4. *Importance- performance analysis*

Cara ini diungkapkan oleh Martilla dan James dalam artikel mereka yang dimuat di Jurnal of Marketing bulan Januari 1977. Dalam teknik ini responden

diminta untuk memberikan urutan nilai berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya elemen tersebut. Selain itu responden diminta memberikan urutan nilai seberapa baik dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

#### *5. Lost customer analysis*

Metode ini memperoleh gambaran kepuasan pelanggan dengan cara menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli. Yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut dan bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan.

#### **2.5. Penelitian terdahulu**

Kepuasan pasien rawat jalan sudah banyak diteliti diberbagai rumah sakit oleh peneliti terdahulu. Dari berbagai penelitian tersebut dapat dilihat bahwa karakteristik pasien mempunyai hubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Namun setiap rumah sakit akan mempunyai karakteristik berbeda terhadap pelayanan dan kepuasan pelanggannya.

Menurut Susan dan David (1999) dalam Wirabrata (2003) bahwa kepuasan apabila dilihat dari sisi pasien berhubungan dengan faktor sosiodemografik seperti kedudukan sosial, tingkat ekonomi, latar belakang pendidikan, budaya, umur dan sebagainya. Hal ini berarti kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dan karakteristik pasien yang berbeda maka akan menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda pula.

Yani (1999) menyatakan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kepuasan pasien adalah pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan dan usia. Sedangkan menurut Melisa (1996) menyatakan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan umur pasien, pasien berumur cenderung lebih puas daripada pasien yang berusia lebih muda. Iskraeni (2001) menyimpulkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Lahat. Yanuarti (2001) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa adanya hubungan kepuasan pasien dengan jenis kelamin, umur dan golongan. Wirabrata (2003) dalam hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa karakteristik pasien yang

mempengaruhi secara bermakna terhadap kepuasan pasien adalah umur, pendidikan dan pekerjaan. Menurut Muhammad Ridwan (2003) dari hasil penelitiannya di Rumah Sakit Umum Pekan Baru adalah faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah variabel umur, pendidikan, jumlah kunjungan dan akses/kemudahan. Mongol dan Babakus (1991) menemukan rata-rata tingkat kepuasan responden yang dibayar pihak ketiga lebih tinggi daripada yang membayar sendiri. Pada penelitian ini yang dibayar pihak ketiga adalah keluarga dengan kartu miskin dan yang ditanggung oleh pihak ASKES.

Dari berbagai hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa adanya perbedaan karakteristik pasien di dalam masyarakat yang akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang mereka terima. Hal ini terlihat bahwa karakteristik pasien akan menggambarkan nilai-nilai atau kekuatan untuk memenuhi kebutuhan dalam pelayanan kesehatan.

## BAB III

### PROFIL RUMAH SAKIT

#### 3.1. Riwayat Berdirinya Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta didirikan Tahun 1972, yang sebelumnya merupakan salah satu unit RSUP Fatmawati Jakarta. Rumah Sakit ini merupakan RS milik pemerintah satu-satunya yang khusus bergerak dalam bidang penanganan gangguan yang berhubungan dengan zat.

Rumah Sakit ini semula bernama *Drug Dependence Unit* ( DDU ) yang diresmikan pada tahun 1972 oleh Bpk. H. Ali Sadikin selaku Gubernur DKI Jakarta pada waktu itu, kemudian pada tahun 1974 DDU berubah nama menjadi Lembaga Ketergantungan Obat (LKO), dimana tujuan utamanya adalah usaha penatalaksanaan ketergantungan zat adiktif yang komprehensif dan bersifat jangka panjang , meliputi bidangbidang preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pada tahun 1978, status LKO ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C dengan nama Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dibawah Departemen Kesehatan RI, dengan keputusan Menkes RI Nomor 138/Menkes/SK/IV/78, sebagai unit pelaksana fungsional dari Ditien. Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI dengan Dr. Erwin Widjono, Sp.KJ sebagai Direktur pertama.

Pada tahun 1987 terjadi pergantian direktur, dari dr. Erwin Widjono, Sp.KJ kepada dr. Al Bachri Husin Sp.KJ, Pada tahun tersebut jumlah tempat tidur perawatan ditingkatkan, dari semula hanya 4 tempat tidur ruang isolasi dan 9 tempat tidur ruang bebas, menjadi 10 tempat tidur ruang isolasi dan 10 tempat tidur ruang bebas.

Pada tahun 1997, terjadi serah terima Direktur dari dr. Al Bachri Husin Sp.KJ kepada dr. Sudirman MA, SpKJ. Dan pada kurun waktu ini terjadi penambahan kapasitas tempat tidur, dari yang semula total 20 tempat tidur, menjadi 30 tempat tidur dan kemudian berkembang lagi menjadi 40 tempat tidur, termasuk ruang rawat inap VIP, kelas I dan II.

Adanya peningkatan jumlah pasien dengan ketergantungan opiat, sedangkan lahan di Fatmawati tidak memadai untuk dikembangkan, maka pada tahun 1999 RSKO mendapat bantuan dari Pemda DKI Jakarta berupa izin

persetujuan prinsip pemanfaatan tanah seluas seluas ±1,5 Ha untuk pembangunan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yang bertempat di Jl. Lapangan Tembak No.75, Cibubur, Jakarta Timur.

RSKO Jakarta mendapatkan status terakreditasi tahap pertama melalui SK Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI, Prof. DR. dr. Achmad Djojosoegito, MHA, SICS, nomor YM.00.03.2.2.1951, tertanggal 23 Mei 2000 yang meliputi bidang Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Keperawatan dan Rekam Medik. Sejak Agustus, 2001 dengan adanya bantuan dari Japan Bank for Internasional Cooperation (JIBC), RS. Ketergantungan Obat Jakarta mengembangkan diri dengan membangun gedung baru di Cibubur Jakarta Timur yang dilaksanakan dalam 2 tahap pembangunan. Pada tahap I dibangun Instalasi Rawat Inap, Gawat Darurat & HCU, Laboratorium Klinik dan Radiologi, Instalasi Rawat Inap, Day Care, Fasilitas Penunjang Kitchen & Laundry, Fasilitas Pendidikan & Latihan, dan Fasilitas Administrasi & Penelitian. Dan pada tahap II dibangun Instalasi Rawat Inap dengan kapasitas ± 60 tempat tidur, fasilitas Rehabilitasi dan Therapy Community. Pada tanggal 15 Oktober 2002 dilakukan Soft Opening di RSKO Cibubur sebagai mass transisi pemindahan seluruh akfifitas Rumah Sakit Ketergantungan Obat di Fatmawati. Dalam rangka peningkatan peran dan fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat di Cibubur dilakukan juga peningkatan organisasi dan manajemen yang dilaksanakan antara tahun 2002 sampai dengan tahun 2004.

Perubahan kelembagaan dari yang semula merupakan rumah sakit tipe C menjadi tipe B non Pendidikan diperoleh pada tanggal 14 Juni 2002, melalui SK Menteri Kesehatan, Dr. Achmad Sujudi nomor 732/MENKES/SKNI/2002. dengan peningkatan status ini, RSKO, Jakarta dipimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh dua orang wakil Direktur (Wadir Medik dan Keperawatan Berta Wadir Umum dan Keuangan) dengan masing-masing dibantu pula oleh dua orang Kepala Bidang / Kepala Bagian serta dibantu juga oleh Kepala Instalasi.

Terhitung mulai tanggal 1 Februari 2007 RSKO Jakarta hanya berada pada satu lokasi yaitu Jl. Lapangan Tembak No.75 Cibubur, Jakarta Timur. Dan pada tanggal 21 Februari 2007 dilaksanakan penandatanganan Berita Acara Serah

Terima Asset Tanah dan Bangunan RSKO di JL. RS. Fatmawati kepada RSVP Fatmawati.

Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 281/KMK05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan keputusan Menteri kesehatan Nomor 756/Menkes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 tentang Penetapan 15 (lima belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum secara Bertahap, termasuk Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka dipandang perlu penyesuaian Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 245/MENKES/PER/III/2008 tanggal 11 Maret 2008.

Untuk mengisi struktur organisasi dan tata kelola yang telah ditetapkan, maka pada tanggal 3 Februari 2009 telah dilakukan Pelantikan terhadap Pejabat-pejabat Struktural dilingkungan Departemen kesehatan termasuk Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Selanjutnya melalui proses administrasi dan evaluasi oleh Departemen Keuangan dan didampingi Departemen Kesehatan, maka ditetapkanlah Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta menjadi RS yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum secara Penuh berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 349/KMK.05/2009 tanggal 3 September 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta pada Departemen Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum secara Penuh, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1002/MENKES/SK/XI/2009 tanggal 10 November 2009 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 756/MENKES/VI/2007 tentang Penetapan 15 (lima belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

### 3.2. Identitas Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

- Nama RS : R.S. Ketergantungan Obat Jakarta
- Alamat/No. Telp : Jl. Lapangan Tembak No.75 Cibubur, Jakarta Timur. Telp.( 021) 87711968 – 87711969  
Fax ( 021) 87711970
- Kepemilikan : DirJen Bina Pelayanan Medik DepKes RI
- Nama Direktur : - Dr. Erwin Widjono, Sp.KJ (1972-1987)  
- Dr. A Bachri Husin, Sp.KJ (1987-1997)  
- Dr. Sudirman MA, Sp.KJ (1997-2005)  
- Dr. Ratna Mardiaty Soemardi, Sp.KJ (2005 – 2008 )  
- Dr. Fidiansjah, Sp.KJ (2009 – sekarang)

### 3.3. Visi dan Misi RSKO

#### a. Visi RSKO

“Sebagai pusat layanan dan kajian nasional maupun regional dalam bidang gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ)”

#### b. Misi RSKO

1. Melaksanakan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif bagi masyarakat umum dalam bidang GBZ dan penyakit terkait.
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga profesi serta masyarakat umum dalam bidang GBZ.
3. Melaksanakan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.

#### c. Tujuan RSKO

Tujuan merupakan sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 sampai dengan 5 tahun. Tujuan yang ditetapkan telah mengacu pada visi dan misi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Tujuan tersebut adalah :

1. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang masalah GBZ.
2. Memperluas cakupan layanan dibidang GBZ
3. Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit.
4. Menyelenggarakan Pemeliharaan sarana dan prasarana sesuai standar

5. Mewujudkan RSKO sebagai RS Pendidikan.
6. Meningkatkan profesionalisme SDM.
7. Meningkatkan penelitian dan pengembangan dalam bidang gangguan yang berhubungan dengan zat (GBZ).

**d. Sasaran RSKO**

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur dalam jangka pendek. Adapun sasaran yang telah ditetapkan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah :

1. Terwujudnya ketersediaannya media informasi yang akurat tentang GBZ.
2. Tersedianya layanan kesehatan yang komprehensif mengenai GBZ
3. Terwujudnya peningkatan pendapatan Rumah Sakit
4. Terpenuhi sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar minimal 85%
5. Tercapainya RSKO Jakarta menjadi RS Pendidikan
6. Terwujudnya SDM yang profesional
7. Terwujudnya peningkatan penelitian dan pengembangan dalam bidang GBZ.

**e. Kebijakan RSKO**

Kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan yang telah ditetapkan untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan maupun pelaksanaan program dan kegiatan guna tercapainya keterpaduan dalam mewujudkan sasaran, tujuan serta visi misi organisasi. Kebijakan yang telah ditetapkan adalah :

1. Membentuk tim dan prosedur kerja promosi dan prevensi.
2. Mengalokasikan ruangan untuk pelayanan diagnosis ganda
3. Membuat kebijakan tentang indikator Peningkatan Mutu Layanan
4. Melakukan Diversifikasi pelayanan
5. Melakukan evaluasi penerapan SPO
6. Menyusun kebutuhan untuk pembuatan Billing Sistem
7. Menyusun tarif yang kompetitif dan efisiensi biaya
8. Mengelola, keuangan secara transparan dan akuntabel
9. Mengelola sarana dan prasarana yang sesuai standar
10. Melakukan aliansi strategic dengan pihak ketiga

11. Membentuk Tim dalam pengurusan kepemilikan tanah yang saat ini masih milik Pemda DKI Jakarta
12. Meningkatkan status RSKO sebagai RS Pendidikan dibidang Napza, melengkapi sarana prasarana dan membuka peluang kerjasama dengan institut pendidikan
13. Menyusun standarisasi SDM sesuai kebutuhan RS
14. Melengkapi kebutuhan BLU baik segi teknis maupun administratif
15. Mengevaluasi SPO Penelitian dan pengembangan terkait GBZ

**f. Program RSKO**

Program yang telah ditetapkan adalah:

1. Peningkatan kualitas medis informasi tentang GBZ
2. Peningkatan layanan pasien dengan diagnosis ganda (*Dual Diagnosis*)
3. Pelaksanaan Peningkatan Mutu Layanan
4. Optimalisasi Layanan
5. Pelaksanaan Layanan Baru
6. Penerapan SPO disetiap unit pelayanan, penunjang dan administrasi
7. Penerapan *Billing Sytem*
8. Pelaksanaan penghitungan tarif yang kompetitif dan efisiensi biaya
9. Penerapan sistem akuntansi dengan *accrual basic*
10. Mengoptimalkan utilisasi sarana, prasarana dan peralatan canggih
11. Pengadaan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan
12. Pembelian dan pengadaan alat-alat berdasarkan prioritas
13. Pengurusan tanah sehingga menjadi milik RSKO
14. Pengembangan mutu organisasi RSKO sesuai aturan RS Pendidikan
15. Pengoptimalan kinerja pegawai
16. Melakukan evaluasi secara komprehensif terhadap kelengkapan teknis dan administrasi
17. Peningkatan kinerja kegiatan penelitian dan pengembangan terkait GBZ.



### 3.4. Sarana Fisik

- Luas Tanah : 15,000,000 M2
- Luas Bangunan : 12,060,14 M2
- Sarana
  - Jalan/Parkir : 2,767,78 M2
  - Taman : 1,132,65 M2
  - Pagar RS : 558,75 M2
  - Saluran : 1,636,34 M2
  - Lapangan : 849,37 M2
- Jumlah Tempat Tidur

**Tabel 3.1**

**Kapasitas Tempat Tidur Menurut Jenis Pelayanan**

JENIS PELAYANAN	TT
VIP	1
KELAS I	2
KELAS II	18
KELAS III (Detoksikasi Umum)	15
KELAS III (Rehabilitasi)	52
KOMPLIKASI	12
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

- Ketenagaan

**Tabel 3.2**  
**Data Ketenagaan RSKO Tahun 2007 s/d 2008**

TAHUN	JENIS TENAGA	STATUS KEPEGAWAIAN			JUMLAH
		PNS	CPNS	NON PNS	
2007	MEDIS	28	4	0	32
	PARAMEDIS PERAWATAN	67	11	0	78
	PARAMEDIS NON PRWTAN	36	6	0	42
	NON MEDIS NON PRWTAN	68	27	30	125
	<b>JUMLAH</b>	<b>199</b>	<b>48</b>	<b>30</b>	<b>277</b>
2008	MEDIS	27	3	3	33
	PARAMEDIS PERAWATAN	66	11	2	79
	PARAMEDIS NON PRWTAN	38	5	2	45
	NON MEDIS NON PRWTAN	81	9	43	133
	<b>JUMLAH</b>	<b>213</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>290</b>
2009	MEDIS	33	2	2	37
	PARAMEDIS PERAWATAN	75	11	3	89
	PARAMEDIS NON PRWTAN	45	5	1	51
	NON MEDIS NON PRWTAN	88	14	36	138
	<b>JUMLAH</b>	<b>241</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>315</b>

**Tabel 3.3**  
**Daftar Distribusi Tenaga Keperawatan RSKO Jakarta tahun 2009**

NO	UNIT KERJA	JUMLAH PEGAWAI
1	Ka. Bidang Keperawatan	1
2	Ka. Sie. Rawat Inap	1
3	Ka. Sie. Yankep IRJ dan IGD	1
4	Ka. Instal ADM Psn & Diklap kep	1
5	SPI dan Diklat Keperawatan	1
6	Staf Bidang Keperawatan	3
7	IGD	11
8	IRJ	12
9	Ruang Bidadari I	12
10	Ruang Bidadari II	11
11	Ruang Umum	13
12	Ruang MPE (Detoksifikasi-SP-Rehabilitasi)	16
13	<b>Tenaga Keperawatan Tidak Aktif</b>	<b>3</b>

- Kegiatan Pelayanan yang ada :
  - a. Pelayanan Rawat Jalan terdiri
    - Poli Napza
      - Program Terapi Rumatan Metadon adalah Pasien Napza yang tiap hari datang ke RSKO untuk minum obat substitusi/pengganti.
      - Program Non Rumatan adalah Pasien Napza yang datang sewaktu-waktu atau terjadwal untuk melakukan konsultasi dan pengobatan.
    - Poli Spesialis :
      - Penyakit Jiwa
      - Penyakit Dalam
      - Penyakit Syaraf
      - Anak
      - Kebidanan
      - Kulit dan Kelamin
    - Poli Umum
    - Poli Psikologi
    - Poli Gigi
    - Medical Check Up (MCU)
  - b. Pelayanan Gawat Darurat
    - Gawat Darurat Napza
    - Gawat Darurat Psikiatri
    - Gawat Darurat Umum
  - c. Pelayanan Rawat Inap terdiri :
    - Ruang Perawatan Kelas VIP
    - Ruang Perawatan Kelas I, II, III
    - Ruang Perawatan Rehabilitasi Napza
    - Ruang Perawatan Komplikasi Medik
    - Ruang HCU
  - d. Pelayanan Penunjang terdiri dari:
    - Instalasi Laboratorium

- Laboratorium Klinik
- Laboratorium Toksikologi
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Radiologi
- Instalasi Gizi
- Instalasi Pemulasaran Jenazah
- e. Pelayanan Administrasi terdiri dari:
  - Customer Service
  - Instalasi Administrasi Pasien
- f. Pelayanan pendidikan dan penelitian terdiri dari:
  - Pelatihan dan pendidikan dalam bidang Napza dan HIV/AIDS
  - Penelitian dan pengembangan
- Produk Unggulan
  - Pelayanan Napza komprehensif : penerimaan awal (*intial intake*), detoksifikasi, rehabilitasi, pelayanan untuk komplikasi medik, dual diagnosis dan terapi rumatan metadon dan bufrenorfin yang merupakan ciri khas terapi cafetaria guna menjawab kebutuhan penerima layanan. Hal diatas dimaksud untuk menyelaraskan kebutuhan pasien, keluarga dan masyarakat.
  - Sebagai Pengampu Layanan Program Rumatan Metadon/Bufrenorfin.
  - Memberi Pelatihan dan Pendidikan dari berbagai profesi dibidang pelayanan ketergantungan Napza (pelayanan akibat gangguan yang berhubungan dengan zat).
  - Menjadi bagian dari jejaring dunia melalui kolaborasi Badan Dunia (WHO, UNODC, UNAIDS) menyusun pedoman terapi dan pelatihan serta modulnya untuk kepentingan intemasional, regional dan nasional.
  - Menjadi narasumber bagi pcelatihan, pelayanan, dan penyusunan perencanaan terapi ketergantungan Napza dan HIV/AIDS.
  - Menjadi bagian jejaring pelayanan kesehatan HIV/AIDS dalam promosi, prevensi, terapi dan penelitian.

Seperti diketahui Bidang Penanggulangan Napza dan HIV/AIDS sangat cepat berubah trennya dan terus berkembang sehingga memerlukan kewaspadaan ilmiah yang cukup tinggi agar dapat mengimbangi bagaimana cara yang tepat untuk pelayanan dan penanggulangan pasien Napza dan HIV/AIDS tersebut agar berhasil guna.

### 3.5. Kinerja RSKO Jakarta

Pengukuran kinerja yang langsung dan realistis didasarkan pada pencapaian indikator kinerja kegiatan. Pengukuran kinerja sebagai dasar penilaian keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program. Kinerja rumah sakit dapat dilihat dari indikator kinerja berikut, yakni *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Bed Turn Over* (BTO), *Average Length Of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR), dan jumlah hari untuk pelayanan rawat inap. Sedangkan indikator kinerja untuk rawat jalan adalah jumlah kunjungan poliklinik.

**Tabel 3.4**  
**Perbandingan Antara Kinerja Nyata Dengan Kinerja Yang Direncanakan Di RSKO Tahun 2009**

No	Kegiatan/ Rencana	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	%
1	Rawat Jalan	1. Rata-rata Kunjungan Poli perhari	Kunjungan	145	86	60
		2. Jumlah Kunjungan Poliklinik	Kunjungan	53.201	30.841	58
	3. Jumlah Pasien yang Dirujuk	Kunjungan	-	5	-	
	4. Jumlah Pasien yang Merujuk		-	37	-	
2	Rawat Inap	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	%	60	46.7	78
		2. Bed Turn Over (BTO)	Kali	7	5	71
		3. Average Length Of Stay (ALOS)	Hari	60	27	45
		4. Turn Over Interval (TOI)	Hari	18	37	-105
		5. Net Death Rate (NDR)	%	-	18	-
		6. Gross Death Rate (GDR)	%	-	23	-
		7. Jumlah Hari Rawat Inap	Hari	36.500	17.033	47
3	Keuangan	Realisasi Target Pendapatan	Rp	10.994.600.000	6.599.100.954	0

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa target yang telah ditetapkan oleh RSKO masih jauh dari realisasi yang terjadi. Sedangkan untuk standar nasional RS pengukuran kinerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.5**  
**Perbandingan antara Kinerja Nyata Tahun 2009 dengan Standar Nasional**

Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Nasional	Kinerja Nyata
<b>Rawat</b>	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	%	60-85	46.7
	2. Bed Turn Over (BTO)	Kali	40-50	5
<b>Inap</b>	3. Avarage Length Of Stay (ALOS)	Hari	6-9	27
	4. Turn Over Interval (TOI)	Hari	1-3	37
	5. Net Death Rate (NDR)	%	-	18
	6. Gross Death Rate (GDR)	%	-	23
	7. Jumlah Hari Rawat Inap			

Bila dibandingkan dengan standar nasional RS, maka terlihat realisasi kinerja RSKO relatif lebih kecil. Hal ini bisa disebabkan RSKO Jakarta adalah RS Khusus yang tidak dapat disamakan dengan RS Umum lainnya.

Untuk menilai pencapaian kinerja dari tahun 2007, 2008 dan 2009 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.6**  
**Perbandingan antara Kinerja tahun 2007, 2008 dan 2009**

Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	2007	2008	2009
Rawat Inap	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	%	35	44,6	46,7
	2. Bed Turn Over (BTO)	Kali	4,4	5	5
	3. Avarage Length Of Stay (ALOS)	Hari	26	26	27
	4. Turn Over Interval (TOI)	Hari	54	41	37
	5. Net Death Rate (NDR)	%	16,3	14	18
	6. Gross Death Rate (GDR)	%	20,9	19	23
	7. Jumlah HARI Rawat Inap	hari	12.793	16.319	17.033
	8. jumlah pasien dirawat per th	kunjungan	453	509	520
	9. Jumlah Kunjungan Pasien narkoba		136	505	543
Rawat Jalan	1. Rata-rata kunjungan per hari	Orang	178	93	86
	2. Jumlah kunjungan per tahun	Kunjungan	65.029	33.885	30.841
	3. Konsultasi/psikologi	Orang	156	31	37
	4. Fisioterapi	Orang	0	166	437
	5. EEG	Orang	6	13	30
	6. EKG	Orang	56	63	33
	7. Laboratorium	Orang	3.753	9.777	10.084
	8. Jumlah kunjungan pasien narkoba	Kunjungan	2.645	29.053	26.127
	9. Jumlah kunjungan pasien umum	Kunjungan	229	331	234
	10. jumlah kunjungan pasien gigi	Kunjungan	200	139	82
	11. jumlah kunjungan pasien spesialistik	Kunjungan	755	442	2.073
	12. Methadone	Kunjungan	59.438	25.833	24.018
Keuangan	<b>Penerimaan RS</b>		4.681.668.099	5.905.344.676	6.599.100.954

Dari tabel di atas terlihat penurunan dari kunjungan rawat jalan pada tahun 2007 sebanyak 178 orang per hari atau 65.029 orang per tahun; pada tahun 2008 sebanyak 93 orang per hari atau 33.885 orang per tahun; dan pada tahun 2009 menjadi 86 orang per hari atau 30.841 orang per tahunnya. Dapat dilihat jumlah persentase kunjungan rawat jalan tahun 2008 mengalami penurunan 47% dibandingkan tahun 2007, sedangkan tahun 2009 mengalami penurunan sebanyak 9% dari tahun 2008.

Dalam tabel berikut dapat dilihat jumlah total kunjungan rawat jalan RSKO tahun 2009.

**Tabel 3.7**  
**Jumlah kunjungan Rawat Jalan RSKO Tahun 2009 per bulan**

Kegiatan	Realisasi Tahun 2009												Jmlh
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Des	
Total Kunj	2684	2602	2595	2576	2454	2397	2485	2451	2575	2889	2630	2713	3103
Rajal													
Baru	89	245	73	129	119	134	196	239	438	579	407	440	3078
Lama	2595	2357	2522	2447	2335	2263	2289	2212	2137	2310	2223	2273	2795
a. Napza	2475	2221	2390	2282	2199	2043	2162	2103	2012	2108	2036	2096	2612
Baru	16	10	13	9	23	13	25	12	8	9	13	28	179
Lama	182	148	168	149	162	146	197	157	141	165	149	169	1930
Napza Poli	198	158	181	155	185	159	222	169	149	174	162	197	2109
Prog	2277	2063	2209	2127	2014	1884	1940	1934	1863	1934	1874	1899	2401
Rumatan													
* aktif	78	76	76	71	65	66	65	65	63	64	64	64	817
* baru	7	2	3	2	1	1	2	2	0	4	1	2	27
b. Umum	20	18	20	15	32	23	26	14	9	18	24	15	234
Baru	7	12	12	5	13	13	16	10	4	12	11	13	128
Lama	13	6	8	10	19	10	10	4	5	6	13	2	106
c. Gigi	6	4	14	9	7	7	5	6	3	7	3	11	82
Baru	3	3	7	5	5	3	1	1	3	2	2	5	40
Lama	3	1	7	4	2	4	4	5	0	5	1	6	42
d. Spesialis	134	154	148	183	152	247	160	120	136	223	201	215	2073
- Psikiatri	42	59	58	72	57	82	63	57	60	90	72	70	782
Baru	6	6	10	9	3	9	13	3	6	11	3	5	84
Lama	37	53	48	63	54	73	50	54	54	79	69	65	699
- Internis	54	59	57	70	63	121	69	31	49	79	78	88	818
Baru	4	3	6	3	5	6	2	2	2	4	6	8	51
Lama	50	56	51	67	58	115	67	29	47	75	72	80	767
- Neurologi	34	33	32	31	28	31	21	31	26	44	49	52	412
Baru	3	3	1	1	3	2	2	2	0	4	5	4	30
Lama	31	30	31	30	25	29	19	29	26	40	44	48	382
- Anak	1	1	0	3	0	3	2	0	1	4	0	0	15
Baru	0	1	0	3	0	2	1	0	0	3	0	0	10
Lama	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5
- Obsgyn	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0
Baru	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Lama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
- Kulit	1	0	0	0	2	3	2	1	0	4	0	3	16
Baru	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	2	0
Lama	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	8
- Psikologi	2	2	1	7	2	6	3	0	0	2	0	0	25
Baru	2	2	1	7	2	6	3	0	0	0	0	11	34
Lama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
e. SBN	44	36	23	87	64	70	125	206	414	525	270	266	2130
f. MCU	4	169	0	0	0	7	7	2	1	8	96	98	392

## BAB IV

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 4.1. Kerangka Konsep

Menilai kepuasan pasien bagi pemberi pelayanan kesehatan akan membantu mereka meyakinkan pasien bahwa mereka sangat peduli terhadap opini pasien dalam menilai pelayanan yang telah diberikan. Pasien juga berfungsi sebagai kontrol atau pengawasan yang memiliki kesempatan untuk mempengaruhi para pelaksana pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien secara keseluruhan terhadap pelayanan rawat jalan rumah sakit meliputi kumpulan dari penilaian terhadap setiap jenis pelayanan yang ditemui pasien yakni pelayanan petugas administrasi dan keuangan, pelayanan dokter, pelayanan staf keperawatan, sarana dan prasarana, dan peraturan yang berlaku (Aditama, 2002).

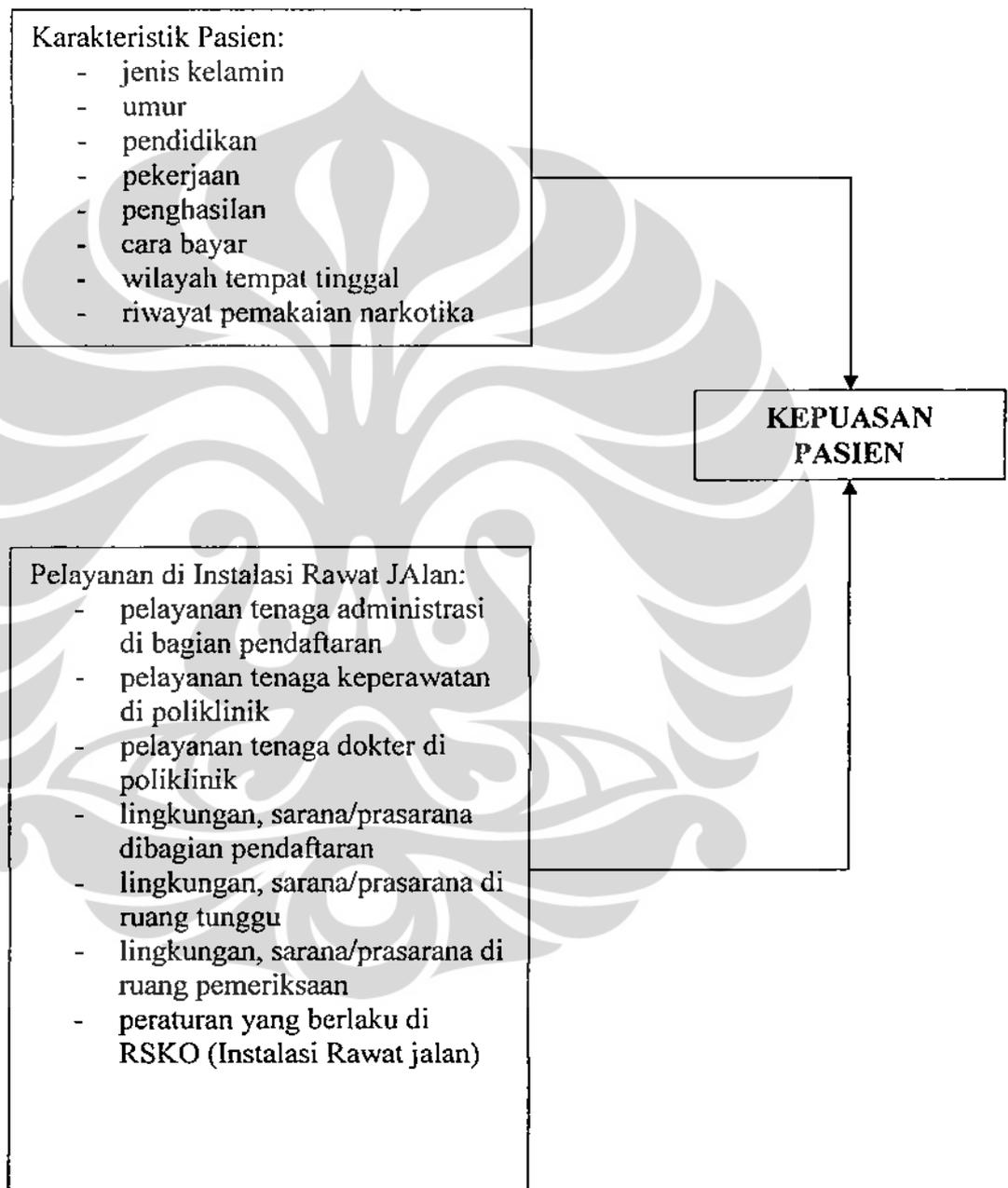
Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka tentang pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien di rumah sakit didapat variabel-variabel yang berpengaruh dalam mencapai kepuasan pelayanan pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya adalah umur dan jenis kelamin (Lumenta, 1989), tingkat sosio ekonomi, pendidikan, budaya (Jacobalis, 1989), umur, jenis kelamin, pendidikan, kepribadian, suku dan latar belakang budaya serta kasus penyakit (Nelson and Brown (1994), faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Carr and Hill, 1992).

Oleh karena itu untuk menjawab pertanyaan penelitian perlu disusun kerangka konsep sebagai landasan dalam penelitian. Penelitian ini tidak akan meneliti semua faktor yang terdapat dalam teori dan hasil penelitian yang ada, namun sangat dipengaruhi sekali oleh kemampuan peneliti sehingga dipilih hal-hal yang menjadi problem utama rumah sakit ini untuk menganalisa kepuasan pasien di instalasi rawat jalan.

Gambar berikut menunjukkan kerangka konsep dari penelitian ini:

### VARIABEL INDEPENDEN

### VARIABEL DEPENDEN



#### 4.2. Hipotesis

Hipotesis yang ingin dibuktikan adalah "Adanya hubungan antara karakteristik pasien dan pelayanan yang mereka terima di Instalasi Rawat jalan dengan kepuasan mereka".

#### 4.3. Definisi Operasional

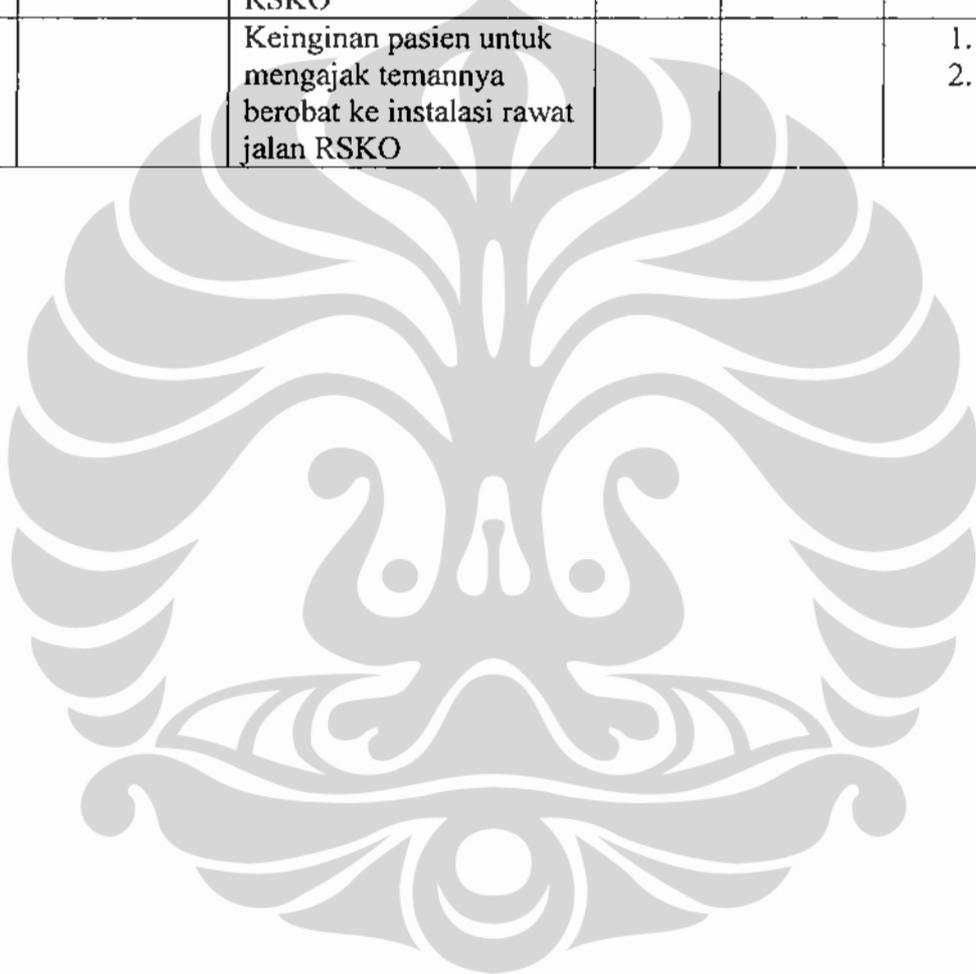
No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
<b>I</b>	<b>Karakteristik Pasien</b>					
1	jenis kelamin	Ciri yang membedakan responden menjadi golongan laki-laki dan perempuan	survey	kuesioner	1. laki-laki 2. perempuan	Nominal
2	umur	Selisih tahun kelahiran responden dengan tahun penelitian. Diukur dengan mengajukan pertanyaan tanggal, bulan dan tahun kelahiran atau usia ulang tahun terakhir responden dan diterjemahkan dalam jumlah tahun hidup yang telah dilalui responden	survey	kuesioner	1. kurang dari 25 tahun 2. 25 – 40 tahun 3. di atas 40 tahun	Interval
3	pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diikuti responden	survey	kuesioner	1. tidak sekolah 2. sekolah dasar (SD) 3. sekolah menengah pertama (SMP) 4. sekolah menengah atas (SMA) 5. tingkat perguruan tinggi	Ordinal
4	pekerjaan	Kegiatan utama untuk mendapatkan penghasilan pada saat wawancara	survey	kuesioner	Diketahuinya pekerjaan responden saat ini: tidak bekerja,	Nominal

					buruh harian, pegawai swasta, pegawai negeri, pedagang, TNI/POLRI. dan lain-lain.	
5	penghasilan	a. Uang yang diterima responden per bulan dari usaha atau pekerjaannya b. Penghasilan dari keluarga yang tinggal serumah	survey	kuesiner	1. tidak ada 2. kurang dari Rp. 1.000.000 3. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,- 4. Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 5.000.000,- 5. lebih dari Rp. 5.000.000,-	Interval
6	cara bayar	Cara pembayaran terhadap pelayanan yang diterima	survey	kuesioner	1. sendiri (out of pocket) 2. jaminan perusahaan/kantor/asuransi 3. JPS/Jamkesmas	Ordinal
7	Wilayah tempat tinggal	Wilayah dimana pasien tinggal dalam 1 bulan terakhir	survey	kuesioner	Diketahuinya tempat tinggal pasien: Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Pusat, Jakarta Barat, Jakarta Utara, diluar Jakarta	Ordinal
8.	Riwayat Pemakaian Narkotika	Riwayat pasien apakah pernah mengkonsumsi narkotika.	survey	kuesioner	1. tidak pernah 2. pernah	Nominal
<b>II. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan</b>						
1	Pelayanan tenaga administrasi di bagian pendaftaran	Pelayanan yang diberikan oleh tenaga yang bersangkutan, yang dirasakan oleh pasien dan dilihat dari sikap (keramahan dan kesopanan), kecekatan,	survey	kuesioner	1. sangat tidak puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	Ordinal

		penjelasan informasi prosedur rawat jalan, kesediaan mendengar dan menjawab pertanyaan, waktu tunggu antrian pendaftaran.				
2.	Pelayanan tenaga keperawatan di poli/ruang pemeriksaan	Pelayanan yang diberikan oleh tenaga yang bersangkutan, yang dirasakan oleh pasien dan dilihat dari sikap (keramahan dan kesopanan), keterampilan, penjelasan informasi prosedur rawat jalan, kesediaan mendengar dan menjawab pertanyaan, waktu tunggu antrian pemeriksaan.	survey	kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. sangat tidak puas</li> <li>2. Tidak Puas</li> <li>3. Puas</li> <li>4. Sangat Puas</li> </ol>	Ordinal
3.	Pelayanan tenaga dokter	Pelayanan yang diberikan oleh dokter yang bersangkutan, yang dirasakan oleh pasien dan dilihat dari keberadaan dokter, sikap (keramahan dan kesopanan), ketelitian memeriksa pasien, kesediaan mendengar keluhan pasien dan menanggapi, penjelasan informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya..	survey	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. sangat tidak puas</li> <li>2. Tidak Puas</li> <li>3. Puas</li> <li>4. Sangat Puas</li> </ol>	Ordinal
4.	Lingkungan, sarana/prasarana di bagian pendaftaran	Apa yang dilihat dan dirasakan pasien dibagian pendaftaran yang meliputi kebersihan, kerapihan, kenyamanan, ketertiban dan ketersediaan toilet	Survey	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. sangat tidak puas</li> <li>2. Tidak Puas</li> <li>3. Puas</li> <li>4. Sangat Puas</li> </ol>	Ordinal
5.	Lingkungan, sarana/prasarana di ruang tunggu	Apa yang dilihat dan dirasakan pasien dibagian pendaftaran yang meliputi kebersihan,	Survey	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat tidak puas</li> <li>2. Tidak Puas</li> </ol>	Ordinal

		kerapihan, adanya fasilitas hiburan tv, adanya fasilitas koran/majalah. ketertiban dan ketersediaan kursi yang layak			3. Puas 4. Sangat Puas	
6.	Lingkungan, sarana/prasarana di ruang pemeriksaan	Apa yang dilihat dan dirasakan pasien dibagian pendaftaran yang meliputi kebersihan, kerapihan, kenyamanan, kursi dan tempat tidur pemeriksaan yang layak.	Survey	Kuesioner	1. Sangat tidak puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	Ordinal
7.	Peraturan yang berlaku di instalasi Rawat Jalan RSKO Jakarta	Penerapan aturan bagi pasien yang dapat dilihat oleh pasien dari ketersediaan peraturan tata tertib berobat, kejelasan peraturan tata tertib yang ada, ketepatan waktu pelayanan sesuai jam buka, ketepatan waktu pelayanan sesuai jam tutup, tersedianya data/kartu status pasien.	Survey	Kuesioner	1. sangat tidak puas 2. Tidak Puas 3. Puas 4. Sangat Puas	Ordinal
<b>III</b>	<b>Kepuasan Pasien</b>					
<b>A</b>	Kepuasan Pasien secara keseluruhan	Perasaan senang yang diungkapkan pasien dengan terpenuhinya harapan atas pelayanan rawat jalan yang mereka peroleh, yang didapat dari hasil penilaiannya terhadap: pelayanan tenaga administrasi di bagian pendaftaran; pelayanan tenaga keperawatan di poliklinik; pelayanan tenaga dokter di ruang pemeriksaan; lingkungan, sarana dan prasarana di bagian pendaftaran; lingkungan, sarana dan prasarana di ruang tunggu; lingkungan,	Survey	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

		sarana dan prasarana di ruang pemeriksaan; peraturan yang berlaku di instalasi Rawat Jalan RSKO				
		Keinginan pasien untuk berobat kembali ke instalasi rawat jalan RSKO			1. Ya 2. Tidak	Nominal
		Keinginan pasien untuk mengajak temannya berobat ke instalasi rawat jalan RSKO			1. Ya 2. Tidak	Nominal



## BAB V METODE PENELITIAN

### 5.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan analisis kuantitatif (terhadap hasil kuesioner pasien), yang hasilnya diharapkan menggambarkan bagaimana tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat jalan RSKO Jakarta.

### 5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) yang berada di jl. Lapangan Tembak No. 75 Cibubur, Jakarta Timur. Waktu penelitian dan pengambilan data dilakukan pada bulan minggu kedua Mei – minggu pertama Juni 2010.

### 5.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat di instalasi rawat jalan RSKO selama waktu penelitian pada bulan Mei – Juni 2010.

Besar sampel diambil berdasarkan rumus Lameshow yaitu:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z^2 1-\alpha/2).P.(1-P)}{d^2} \\ &= \frac{(1,960).(0,5).(1-0,5)}{(0,1)^2} \\ &= 96 \text{ responden} \end{aligned}$$

n	= besar sampel
$Z^2 1-\alpha/2$	= 1,960 dengan $\alpha$ 0,05 dan derajat kepercayaan 95%
D	= presisi = 10%
P	= Proporsi 0,5 untuk mendapatkan besar sampel yang maksimal

Dengan menggunakan rumus di atas maka sampel yang digunakan minimal 96 orang. Untuk mengantisipasi kehilangan sampel, maka jumlah sampel yang diambil ditambah 10 %. Jadi jumlah yang diambil sebagai sampel minimal adalah 105 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* yakni pengambilan acak sederhana sehingga semua pasien yang datang mempunyai kesempatan yang sama sebagai sampel. Responden yang akan diwawancarai adalah pasien yang mengunjungi instalasi rawat jalan RSKO. Jumlah responden yang diambil setiap harinya 10 -15 pasien.

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

Sumber data yang digunakan adalah data primer yang didapat dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang didapat dari buku laporan akuntabilitas kinerja tahunan rumah sakit.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah berupa kuesioner yang dibuat sedemikian rupa agar diperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Kuesioner pertama berisi data diri pasien yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, cara bayar, wilayah tempat tinggal dan riwayat pemakaian narkotika. Kuesioner kedua menggunakan 4 buah Skala Likert (1 sampai dengan 4) untuk tingkat kepuasan, yaitu Sangat Tidak Puas, Tidak Puas, Puas, Sangat Puas. Pemilihan kuesioner ini ditujukan untuk kemudahan pengisian dan memberi rentang pilihan yang cukup luas bagi pasien dalam menentukan tingkat kepuasan pelayanan yang mereka terima. Sebelum penelitian dilakukan pre test terhadap 10 orang pasien untuk menilai bahasa dan kemampuan pasien memahami kuesioner. Pada saat pengisian kuesioner sebelumnya responden diterangkan mengenai teknis pengisian.

#### **5.5. Pengolahan Data**

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan wawancara / observasi direkap dengan menggunakan program excel dan selanjutnya diolah dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Sciencies*). Namun sebelumnya dilakukan pengujian terhadap alat ukur secara empiris dengan

menggunakan data-data tersebut. Pengujian terhadap alat ukur tersebut mencakup analisis item, reliabilitas serta pengujian validitas kuesioner. Kemudian setelah dilakukan pengujian data kuesioner tersebut diolah melalui tahapan :

1. Editing Data

Yaitu proses penyuntingan untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap terisi semua, sesuai, konsisten dan relevan. Proses ini dilakukan pada saat di lapangan dengan meneliti setiap lembar kuesioner. Bila terjadi kejanggalan dapat dilakukan penelusuran kembali kepada responden yang bersangkutan.

2. Coding Data

Yaitu proses mengklarifikasi data dan memberi code untuk masing masing item sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.

3. Skoring Data

Pemberian skor pada setiap jawaban. Setiap jawaban pernyataan kegiatan diberi skor 1 sampai dengan 4. Nilai 1 untuk jawaban sangat tidak puas. Nilai 4 untuk pernyataan sangat puas. Setelah kuesioner dinilai lengkap dilakukan entry data. Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi.

4. Cleaning Data

Yaitu proses pembersihan data dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai korelasinya.

**5.6. Analisis Data**

Dalam menganalisa data digunakan teknik sebagai berikut:

a. Analisa deskriptif

Digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi terhadap variabel-variabel yang diteliti.

b. Analisa bivariat

Untuk melihat hubungan dua variabel sebagai variabel independen dengan variabel dependen, dilakukan analisa bivariat. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji hubungan *chi-square* dengan batas nilai alpha 5 %. Uji *Chi Square*

untuk melihat hubungan antara variabel dependent yaitu karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, cara bayar, wilayah tempat tinggal, riwayat pemakaian narkotika dengan variabel independent yaitu kepuasan pasien pada tingkat kemaknaan tertentu dan derajat kebebasan tertentu yaitu berdasarkan *p-value*  $< 0,05$ . apabila  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik tertentu dengan kepuasan pasien, dan apabila  $p < 0,05$  berarti ada hubungan bermakna antara karakteristik tertentu dengan kepuasan pasien.

c. Analisa Multivariat

Menggunakan analisa multiple regresi logistik. Pemodelan ini bertujuan untuk membuat probabilitas dari suatu outcome/ variabel dependen dengan berbagai variabel independen yang mempunyai hubungan outcome yang sedang diteliti. Analisa ini juga dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang paling dominan hubungannya terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan instalasi rawat jalan RSKO Jakarta.

Tahapan analisis multivariat adalah:

1. Menyeleksi variabel kandidat yang masuk model dengan cara melihat nilai probabilitas hubungan 2 variabel (independen dan dependen). Syarat yang masuk model ini apabila nilai probabilitasnya  $\leq 0.25$ .
2. Setelah itu dilakukan pemilihan variabel model dengan cara variabel yang terpilih menjadi kandidat di analisis secara bersamaan dengan variabel dependennya (kepuasan pasien). Syarat variabel yang masuk model ini apabila nilai probabilitasnya  $\leq 0.05$ . variabel yang memiliki nilai probabilitasnya  $> 0.05$  akan dikeluarkan dari analisis dengan cara mengeluarkan variabel yang memiliki nilai probabilitas yang paling besar terlebih dahulu. Setelah itu analisis dilakukan kembali sampai tidak ada variabel yang nilai probabilitasnya  $> 0.05$ .

## BAB VI HASIL PENELITIAN

### 6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta di bagian instalasi rawat jalan. Pelaksanaan penelitian dilakukan dua tahap survei, yakni tahap uji coba (*pretest*) kuesioner dan tahap survei penelitian. *Pretest* dilakukan pada hari pertama terhadap 10 responden. Penelitian ini dilakukan secara langsung oleh peneliti. Penelitian berlangsung dari tanggal 18 Mei sampai 7 Juni 2010 dari hari Senin sampai hari Jumat. Jumlah responden yang diambil di dapatkan sebanyak 120 orang. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data, akhirnya sebanyak 110 orang yang memenuhi persyaratan. Jumlah ini sudah memenuhi kriteria sampel minimal, maka sebanyak 110 kuesioner ini diolah dan dianalisa selanjutnya sebagai bahan penelitian.

### 6.2. Hasil Analisis Data

#### 6.2.1. Analisis Univariat

##### A. Analisis deskriptif karakteristik responden

Karakteristik responden yang dilihat dari penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, Pendidikan formal, penghasilan responden, penghasilan suami/istri/orang tua yang tinggal serumah, wilayah tempat tinggal, cara pembayaran, darimana mengenal RSKO dan riwayat pemakaian narkotika.

Dari hasil kusioner diperoleh karakteristik pasien adalah jenis kelamin pasien mayoritas adalah laki-laki sebanyak 76,36 %, umur pasien pada rata-rata 20 sampai dengan 40 tahun sebanyak 69,09%, pendidikan pada umumnya adalah SLTA sebanyak 53,64%, ditinjau dari pekerjaan pada umumnya pasien tidak bekerja sebanyak 28,18% dan lain-lain seperti pelajar, mahasiswa, tukang ojek, supir sebanyak 28,18%. Dilihat dari penghasilan pasien perbulan adalah sebanyak Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,- sebanyak 38,18%. Dilihat dari tempat tinggal pasien di wilayah Jakarta Timur sebanyak 44,55%. Sedangkan cara pembayaran pengobatan biaya sendiri sebesar 72,73%. Pada umumnya pasien mengenal RSKO adalah karena lokasi rumah sakit yang dekat dari rumah sebanyak 35,45%

dan melalui rujukan dokter atau tenaga kesehatan lain sebanyak 31,82%. Pasien umumnya mempunyai riwayat pernah memakai narkotika yakni sebanyak 77,27%. Secara lebih jelas dapat dilihat dari tabel berikut ini :

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Orang	%
Pria	84	76.36%
Wanita	26	23.64%
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00%</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 84 orang atau 76,36 %, sementara wanita sebanyak 26 orang atau 23,64 % .

**Tabel 6.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Kelompok Umur	Orang	%
< 25 tahun	34	30.91
25 – 40 tahun	61	55.45
> 40 tahun	15	13.64
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Dari tabel di atas terlihat kelompok umur 25 – 40 tahun adalah jumlah responden terbanyak, yakni 61 orang atau 55,45%. responden yang paling sedikit mengunjungi instalasi rawat jalan RSKO Jakarta adalah kelompok umur lebih dari 40 tahun yakni sebanyak 15 orang atau 13,64%

**Tabel 6.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Orang	%
Tidak sekolah	0	0.00
Sekolah Dasar (SD)	2	1.82
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	19	17.27
Sekolah Menengah Atas (SMA)	59	53.64
Perguruan Tinggi	30	27.27
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Pada tabel diatas dapat dilihat jenjang pendidikan terbanyak adalah pendidikan sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 59 orang atau 53,64%

dan yang terendah adalah pendidikan sekolah dasar yaitu sebanyak 2 orang atau 1,82%.

**Tabel 6.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Tidak ada	31	28.18
Buruh harian	7	6.36
Pegawai swasta	25	22.73
Pegawai negeri	6	5.45
Pedagang	10	9.09
TNI/POLRI	0	0.00
Lain-lain	31	28.18
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah yang tidak bekerja yakni 31 responden atau 28,18% dan yang lain-lain seperti pelajar, mahasiswa, supir, tukang ojek dan pekerjaan lain yang tidak ada dalam kategori sebanyak 28,18%. sedangkan pegawai negeri ada 6 orang (5,45%) dan TNI/POLRI tidak ada (0%).

**Tabel 6.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan sendiri dan keluarga (orang tua/istri/suami) yang tinggal serumah**

<b>Penghasilan</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Tidak ada	0	0.00
< Rp.1.000.000,-	36	32.73
Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,-	42	38.18
Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 5.000.000,-	15	13.64
Lebih dari Rp. 5.000.000,-	17	15.45
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Tabel penghasilan setelah digabungkan antara penghasilan sendiri dan keluarga yakni orang tua/istri/suami, maka dapat dilihat bahwa penghasilan 1.000.000, s/d Rp. 2.500.000,- adalah yang terbanyak yakni 42 responden atau 38,18%. sedangkan penghasilan terendah adalah kurang dari Rp. 500.000,- yaitu sebanyak 6 responden atau 5,45%.

**Tabel 6.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal**

<b>Wilayah Tempat Tinggal</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Jakarta Timur	49	44.55
Jakarta Selatan	16	14.55
Jakarta Pusat	4	3.64
Jakarta Utara	5	4.55
Jakarta Barat	3	2.73
Luar Jakarta	33	30.00
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Dari tabel di atas dapat dilihat wilayah tempat tinggal responden terbanyak adalah berasal dari Jakarta timur sebanyak 49 responden (44,55%) sedangkan dari Jakarta Barat merupakan responden yang paling sedikit yakni 3 responden atau 2,73%.

**Tabel 6.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pembayaran**

<b>Cara Pembayaran</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Biaya Sendiri	95	86.36
Jaminan Perusahaan atau kantor/asuransi	1	0.91
JPS/ Jamkesmas	14	12.73
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Pada tabel di atas terlihat sebanyak 95 responden (86,36%) melakukan cara bayar sendiri (*out of pocket*) sedangkan dengan menggunakan Jamkesmas ada 14 responden atau 12,73%, sementara responden jaminan perusahaan atau kantor/asuransi ada 1 responden atau 0,91%

**Tabel 6.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan mengenal RSKO**

<b>Mengenal RSKO</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Lokasi dekat rumah	39	35.45
Informasi dari keluarga/kerabat	25	22.73
Informasi dari iklan/spanduk/baliho	6	5.45
Informasi dari petugas RSKO	5	4.55
Dirujuk dokter/tenaga kesehatan lainnya	35	31.82
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Dari tabel di atas terlihat responden terbanyak mengenal RSKO karena lokasi yang dekat dari rumah yakni sebanyak 39 responden atau 35,45% diikuti karena dirujuk dokter/tenaga kesehatan lainnya sebanyak 35 responden atau 31,82%. Yang paling rendah adalah mengenal RSKO dari informasi petugas RSKO yaitu sebanyak 5 orang atau 4,55%.

**Tabel 6.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemakaian Narkotika**

<b>Riwayat Pemakaian Narkotika</b>	<b>Orang</b>	<b>%</b>
Tidak pernah	25	22.73
Pernah	85	77.27
<b>Jumlah</b>	<b>110</b>	<b>100.00</b>

Pada tabel di atas dapat dilihat sebagian besar responden mempunyai riwayat pernah memakai narkotika yakni sebanyak 85 responden atau 77,27%. Sedangkan yang tidak pernah memakai narkotika sebanyak 25 orang atau 22,73%.

### **C. Analisis persentase kepuasan pasien rawat jalan RSKO**

Distribusi kepuasan pasien terhadap pelayanan secara keseluruhan di instalasi rawat jalan RSKO dapat dilihat dari 110 orang responden sebanyak 63,64% atau sebanyak 70 orang menyatakan puas. Sedangkan yang menyatakan tidak puas sebanyak 40 orang atau 36,36%.

**Tabel 6.10**  
**Distribusi Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSKO**

	<b>Ya (Orang)</b>	<b>Tidak (orang)</b>	<b>Jumlah (orang)</b>	<b>Kepuasan %</b>
Kepuasan secara keseluruhan	70	40	110	63.64
Datang berobat kembali	84	26	110	76.36
Mengajak teman/keluarga berobat ke RSKO	16	94	110	14.55

Dari tabel di atas dapat dilihat kemungkinan responden kembali berobat ke RSKO adalah sebanyak 76,36% atau sebanyak 84 orang. Namun responden yang menyatakan akan mengajak teman/keluarga untuk datang ke RSKO hanya 14,55 % atau sebanyak 16 orang.

### C. Analisa deskriptif Pelayanan Rawat Jalan RSKO Jakarta

Analisa deskriptif ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen untuk pelayanan rawat jalan.

#### 1. Pelayanan tenaga administrasi di bagian pendaftaran/pembayaran

**Tabel 6.11**  
Distribusi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Tenaga Administrasi di bagian pendaftaran/pembayaran

	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah
	n	%	n	%	N	%	n	%	
Keramahan	4	3.64	6	5.45	88	80	12	10.91	100
Kesopanan	3	2.73	6	5.45	86	78.18	15	13.64	100
Kecekatan	31	28.18	28	25.45	35	31.82	16	14.55	100
Penjelasan prosedur	23	20.91	33	30	41	37.27	13	11.82	100
Kesediaan mendengar pertanyaan	6	5.45	11	10.01	76	69.09	17	15.45	100
Kesediaan menjawab pertanyaan	5	4.55	20	18.18	72	65.45	13	11.82	100
Lama waktu menunggu antrian	18	16.36	48	43.64	35	31.82	9	8.18	100

Pada tabel 6.11 dapat dilihat penilaian responden terhadap pelayanan tenaga administrasi di bagian pendaftaran/kasir secara garis besar berada pada skala puas yakni terhadap keramahan petugas sebanyak 80% atau 88 orang, kesopanan petugas 78,18% atau 86 orang, kesediaan petugas mendengar pertanyaan 69,09% atau 76 orang, kesediaan petugas menjawab pertanyaan 65,45% atau 72 orang, penjelasan prosedur 37,27% atau 41 orang dan kecekatan 31,82% atau 35 orang. Sedangkan untuk lama waktu tunggu antrian berada pada skala tidak puas sebanyak 43,64% atau sebanyak 48 orang.

## 2. Pelayanan tenaga perawat di ruang pemeriksaan

**Tabel 6.12**  
**Distribusi Penilaian Responden Terhadap Pelayanan Tenaga**  
**keperawatan di ruang pemeriksaan**

	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Keramahan	3	2.73	5	4.55	78	70.9	24	21.82	100
Kesopanan	3	2.73	5	4.55	81	73.64	21	19.08	100
Keterampilan	5	4.55	20	18.18	74	67.27	11	10	100
Penjelasan prosedur	15	13.64	17	15.45	68	61.82	10	9.09	100
Kesediaan mendengar pertanyaan	6	5.45	4	3.64	78	70.91	22	20	100
Kesediaan menjawab pertanyaan	5	4.55	8	7.27	80	72.73	17	15.45	100
Lama menunggu dipanggil	42	38.18	59	53.64	6	5.45	3	2.73	100

Dari tabel 6.12 dapat dilihat secara garis besar penilaian responden terhadap pelayanan tenaga perawat ada pada skala puas, dimana kesopanan petugas sebanyak 73,64% atau 81 orang, kesediaan petugas menjawab pertanyaan sebanyak 72,73% atau 80 orang, keramahan petugas sebanyak 70,9% atau 78 orang, atau 81 orang, kesediaan mendengar pertanyaan sebanyak 70,91% atau 78 orang, keterampilan petugas sebanyak 67,27% atau 74 orang, dan penjelasan prosedur oleh petugas sebanyak 61,82 % atau 68 orang. Sedangkan lama menunggu dipanggil ke ruang pemeriksaan berada pada sala tidak puas yakni 53,64% atau sebanyak 59 orang.

### 3. Pelayanan tenaga dokter

**Tabel 6. 13**  
**Distribusi Penilaian Pelayanan Tenaga dokter di ruang Pemeriksaan:**

	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Keberadaan dokter	23	20.91	46	41.82	30	27.27	11	10	100
Keramahan	3	2.73	4	3.63	70	63.64	33	30	100
Ketelitian memeriksa pasien	12	10.91	24	21.82	45	40.91	29	26.36	100
Kesediaan mendengar keluhan pasien	4	3.64	6	5.45	59	53.64	41	37.27	100
Penjelasan informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya	3	2.73	9	8.18	66	60	32	29.09	100

Dari tabel 6.13 dapat dilihat secara garis besar penilaian responden terhadap pelayanan tenaga dokter berada pada skala puas dimana keramahan dokter sebanyak 63,64% atau 70 orang, penjelasan informasi tentang penyakitnya sebanyak 60% atau 66 orang, kesediaan mendengar keluhan pasien sebanyak 53,64% atau 59 orang, dan ketelitian memeriksa pasien sebanyak 40,91% atau 45 orang. Sedangkan penilaian responden terhadap keberadaan dokter berada pada skala tidak puas yakni sebanyak 41,82% atau 46 orang.

### 4. Lingkungan/sarana/prasarana di ruang pendaftaran

**Tabel 6. 14**  
**Distribusi Penilaian Responden Terhadap Lingkungan/ Sarana/ prasarana Bagian Pendaftaran/ Pembayaran**

	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kebersihan	5	4.55	7	6.36	84	76.36	14	12.73	100
Kerapian	6	5.45	8	7.27	72	65.46	24	21.82	100
Kenyamanan	5	4.55	9	8.18	86	78.18	10	9.09	100
Ketertiban	12	10.91	19	17.27	77	70	2	1.82	100

Dari tabel 6.14 diatas dapat dilihat penilaian responden terhadap lingkungan/sarana/prasarana di ruang pendaftaran berada pada skala puas, yakni

kenyamanan 78,18% atau 86 orang, kebersihan 76,36% atau 84 orang, ketertiban 70% atau 77 orang dan kerapian 65,46% atau 72 orang.

### 5.Lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu

**Tabel 6. 15**  
**Distribusi Penilaian Responden Terhadap Lingkungan/ Sarana/ prasarana Ruang Tunggu Pasien**

	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kebersihan	5	4.55	9	8.18	77	70	19	17.27	100
Kerapian	8	7.27	16	14.55	71	64.55	15	13.63	100
Adanya fasilitas hiburan TV	17	15.45	28	25.45	54	49.09	11	10.01	100
Adanya bahan bacaan	45	40.91	52	47.27	12	10.91	1	0.91	100
Ketertiban	20	18.18	40	36.36	38	34.55	12	10.91	100
Ketersediaan kursi	7	6.36	9	8.18	83	75.45	11	10.01	100
Ketersediaan Toilet/ WC	57	51.82	45	40.91	6	5.45	2	1.82	100

Dari tabel 6.15 di atas dapat dilihat bahwa penilaian responden terhadap lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu pada umumnya berada pada skala puas, yakni ketersediaan kursi 75,45% atau 83 orang, kebersihan 70% atau 77 orang, kerapian 64,55% atau 71 orang, adanya fasilitas TV 49,09% atau 54 orang. Namun penilaian responden terhadap adanya bahan bacaan berada pada kategori tidak puas 47,27% atau 52 orang dan tidak puas 40,91% atau 45 orang. Sedangkan penilaian terhadap ketersediaan WC/toilet berada pada skala sangat tidak puas 51,82% atau 57 orang dan tidak puas 40,91% atau 45 orang.

### 6. Lingkungan/ sarana/prasarana di ruang pemeriksaan

**Tabel 6.16**  
Distribusi Penilaian Responden Terhadap Lingkungan/ Sarana/  
prasarana Ruang Pemeriksaan Pasien:

	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah %
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kebersihan	4	3.64	7	6.36	94	85.45	5	4.55	100
Kerapian	6	5.45	7	6.36	89	80.91	8	7.28	100
Kenyamanan	11	10	28	25.45	64	58.18	7	6.37	100
Kursi dan Tempat tidur pemeriksaan yang layak	3	2.73	10	9.09	91	82.73	6	5.45	100

Dari tabel 6.16 di atas dapat dilihat penilaian responden terhadap lingkungan/sarana/prasarana di ruang pemeriksaan berada pada skala puas, yakni kebersihan 85,45% atau 94 orang, kursi dan tempat tidur pemeriksaan yang layak 82,73% atau 91 orang, kerapian 80,91% atau 89 orang dan kenyamanan sebanyak 58,18% atau 64 orang.

### 7. Peraturan yang berlaku di Instalasi rawat jalan

**Tabel 6.17**  
Distribusi Penilaian Responden Terhadap Peraturan yang berlaku di Instalasi Rawat Jalan

	Sangat Tidak Puas		Tidak Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah %
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ketersediaan peraturan tata tertib berobat	27	24.55	53	48.18	20	18.18	10	9.09	100
Kejelasan peraturan tata tertib berobat	28	25.45	54	49.09	19	17.27	9	8.19	100
Ketepatan waktu pelayanan sesuai jam buka	42	38.18	53	48.18	11	10	4	3.64	100
Ketepatan waktu pelayanan sesuai jam tutup	32	29.09	48	43.64	21	19.09	9	8.18	100
Ketersediaan data/ status pasien	4	3.64	6	5.45	81	73.64	19	17.27	100

Dari tabel 6.17 diatas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan penilaian responden terhadap peraturan yang berlaku di instalasi rawat jalan RSKO berada pada skala tidak puas, yakni penilaian terhadap kejelasan peraturan tata tertib berobat sebanyak 49,09% atau 54 orang, penilaian terhadap kesediaan peraturan tata tertib berobat sebanyak 48,18% orang atau 53 orang, penilaian terhadap ketepatan waktu pelayanan sesuai jam buka poliklinik sebanyak 48,18% atau 53 orang dan penilaian terhadap ketepatan waktu pelayanan sesuai jam tutup sebanyak 43,64% atau 48 orang. Sedangkan penilaian terhadap ketersediaan status/data pasien berada pada skala puas yakni sebanyak 73,64% atau 81 orang.

### 6.2.2. Analisis Bivariat

Analisa ini dimaksudkan untuk menjelaskan kaitan antara masing-masing kelompok variabel bebas, yaitu:

1. Karakteristik responden, yang terdiri atas: jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, cara bayar, wilayah tempat tinggal, cara mengenal RSKO dan riwayat pemakaian narkotika.
2. Pelayanan Rawat jalan yang terdiri atas:
  - pelayanan tenaga administrasi di pendaftaran
  - pelayanan tenaga keperawatan di poli
  - pelayanan tenaga dokter di ruang pemeriksaan
  - lingkungan/sarana/prasarana bagian pendaftaran
  - lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu
  - lingkungan/sarana/prasarana di ruang pemeriksaan
  - peraturan yang berlaku setempat

Sebagai variabel terikat (*independent*) yaitu kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ketergantungan obat secara keseluruhan.

Analisa yang digunakan adalah uji hubungan *chi square* dengan batas nilai alpha 5%.

Hasil dari analisa tersebut disajikan sebagai berikut:

## I. Karakteristik responden

### a. Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepuasan menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan jenis kelamin merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.18

**Tabel 6.18**  
**Distribusi Jenis Kelamin Responden dengan Kepuasan**

Jenis kelamin	Puas	Tidak puas	Jumlah	P value
Pria	58 (69.05 %)	26 (30,95 %)	84 (100%)	0.034
Wanita	12 (46.15 %)	14 (53.90 %)	26 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>	

Dari tabel 6.18 dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak menyatakan puas adalah jenis kelamin pria yaitu 58 orang atau 69,05%, sementara yang tidak puas sebanyak 26 orang atau 30,95%. Untuk jenis kelamin wanita responden yang menyatakan puas adalah sebanyak 12 orang atau 46,15% dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 14 orang atau 53,90%.

Hasil uji statistik jenis kelamin terhadap kepuasan didapatkan nilai  $X^2 = 4.49$  dan  $p = 0.034$  yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan responden.

### b. Hubungan Umur Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan kepuasan, menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan umur merupakan skala interval seperti tergambar dalam tabel 6.19

**Tabel 6.19**  
**Distribusi umur responden dengan kepuasan**

Umur	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
< 25 tahun	20 (58.8%)	14(41.2%)	34 (100%)	0.779
25 – 40 tahun	40 (65.6%)	21(34.4%)	61 (100%)	
> 40 tahun	10 (66.7%)	5 (33.3%)	15 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>	

Pada tabel 6.19 dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah pada distribusi umur 25 – 40 tahun dan yang menyatakan puas sebanyak 40 orang atau 65,6% dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 21 orang atau 34,4%. Sementara

untuk responden yang berumur kurang dari 20 tahun yang menyatakan puas sebanyak 20 orang atau 58,8%) dan yang tidak puas sebanyak 14 orang atau 41,2%). Sedangkan responden yang berusia di atas 40 tahun yang menyatakan puas sebanyak 10 orang atau 66,7% dan yang tidak puas sebanyak 5 orang atau 33,3%.

Dari hasil uji statistik umur terhadap kepuasan didapatkan nilai  $X^2 = 0.35$  dan  $p = 0.779$  yang berarti lebih besar dari 0.05, maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan responden.

### c. Hubungan Pendidikan Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara pendidikan responden dengan kepuasan, menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan pendidikan merupakan skala ordinal seperti tergambar dalam tabel 6.20

**Tabel 6.20**  
**Distribusi Pendidikan Responden dengan Kepuasan**

Pendidikan	Puas	Tidak puas	Jumlah	P value
Sekolah Dasar (SD)	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	0.031
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	15 (78.95%)	4 (21.05%)	19 (100%)	
Sekolah Menengah Atas (SMA)	40 (67.80%)	19 (32.20%)	59 (100%)	
Perguruan Tinggi	13 (43.33%)	17 (56.66%)	30 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>	

Pada tabel 6.20 dapat dilihat bahwa responden berpendidikan SMA menyatakan puas sebanyak 40 orang atau 67,80% dan tidak puas sebanyak 19 orang atau 32,20%. Responden yang berpendidikan SD yang menyatakan pua sebanyak 2 orang atau 100% sedangkan yang pendidikan perguruan tinggi menyatakan puas sebanyak 13 orang atau 43,33% dan tidak puas sebanyak 17 orang atau 56,66%.

Hasil analisis statistik pendidikan terhadap kepuasan adalah  $X^2 = 8.85$  dan  $p = 0.031$  yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepuasan responden.

#### d. Hubungan Pekerjaan Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan responden dengan kepuasan, menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan pekerjaan merupakan skala ordinal seperti tergambar dalam tabel 6.21

**Tabel 6.21**  
**Distribusi pekerjaan Responden dengan Kepuasan**

Pekerjaan	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Tidak ada	24 (77.42%)	7 (22.58%)	31 (100%)	0.001
Buruh harian	5 (71.43%)	2 (28.57%)	7 (100%)	
Pegawai – Swasta	8 (32.00%)	17 (68.00%)	25 (100%)	
Pegawai Negeri	4 (66.67%)	2 (33.33%)	6 (100%)	
Pedagang	4 (40.00%)	6 (60.00%)	10 (100%)	
Lain-lain	25 (80.65%)	6 (19.35%)	31 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>	

Pada tabel 6.21 dapat dilihat bahwa jumlah yang menyatakan puas pada responden yang tidak bekerja adalah sebanyak 24 orang atau 77,42%. Sedangkan responden yang menyatakan puas terbanyak adalah yang lain-lain seperti pelajar, supir, tukang ojek yaitu sebanyak 25 orang atau 80,65% dan yang tidak puas sebanyak 6 orang atau 19,35%. Namun pegawai swasta merupakan responden yang persentase kepuasannya paling kecil yakni 32 % atau sebanyak 8 orang.

Hasil uji statistik pekerjaan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $X^2 = 19.85$  dan  $p = 0.001$  yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan responden.

#### e. Hubungan Penghasilan Responden dan Keluarga Yang Tinggal Serumah dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara penghasilan responden dan keluarga yang tinggal serumah dengan kepuasan, menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan penghasilan merupakan skala interval seperti tergambar dalam tabel 6.22.

**Tabel 6.22**  
**Distribusi Penghasilan Responden dan Keluarga (Orang Tua/Istri/Suami)**  
**yang Tinggal Serumah**

Penghasilan	Puas	Tidak puas	Jumlah	P value
< Rp. 1.000.000,-	30 (83.33%)	6 (16.67%)	36 (100%)	0.002
Rp. 1.000.000,- s/d 2.500.000,-	28 (66.67%)	14 (33.33%)	42 (100%)	
Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 5.000.000,-	7 (46.67%)	8 (53.33%)	15 (100%)	
> Rp. 5.000.000,-	5 (29.41%)	12 (70.59%)	17 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>	

Pada tabel 6.22 terlihat responden dengan penghasilan kurang dari Rp. 1000.000,- lebih tinggi persentase kepuasannya yakni 83,33% atau 30 orang diikuti dengan penghasilan antara Rp. 1000.000,- sampai Rp. 2.500.000,- sebanyak 66,67% atau 28 orang, dan yang paling kecil tingkat kepuasannya adalah responden dengan penghasilan lebih dari Rp. 5000.000,- yakni sebesar 29,41% atau 5 orang.

Hasil uji statistik penghasilan terhadap kepuasan didapatkan nilai  $X^2 = 15.13$  dan  $p = 0.002$  yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka disimpulkan ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan kepuasan responden.

#### *f. Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Responden dengan Kepuasan*

Hasil analisis hubungan antara pendidikan responden dengan kepuasan, menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan pendidikan merupakan skala ordinal seperti tergambar dalam tabel 6.23

**Tabel 6.23**  
**Distribusi Wilayah Tempat Tinggal Responden dengan Kepuasan**

Wilayah Tempat Tinggal	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Jakarta Timur	34 (69.39%)	15 (30.61%)	49 (100%)	0.794
Jakarta Selatan	10 (62.50%)	6 (37.50%)	16 (100%)	
Jakarta Pusat	2 (50.00%)	2 (50.00%)	4 (100%)	
Jakarta Utara	3 (60.00%)	2 (40.00%)	5 (100%)	
Jakarta Barat	1 (33.33%)	2 (66.67%)	3 (100%)	
Luar Jakarta	20 (60.61%)	13 (39.39%)	33 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>	

Dari tabel 6.23 terlihat persentase responden yang terbanyak menyatakan puas adalah yang bertempat tinggal di Jakarta Timur yakni sebanyak 69,39% atau 34 orang. Jakarta Selatan sebanyak 62,50% atau 10 orang, dan diikuti dari luar Jakarta seperti Depok, Bekasi sebanyak 60,61% atau sebanyak 20 orang.

Hasil uji statistik wilayah tempat tinggal terhadap kepuasan didapatkan nilai  $X^2 = 2.38$  dan  $p = 0.794$  yang berarti lebih besar dari 0.05, maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara wilayah tempat tinggal dengan kepuasan responden.

#### g. Hubungan Cara Bayar Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara cara bayar responden dengan kepuasan, menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan pendidikan merupakan skala ordinal seperti tergambar dalam tabel 6.24

**Tabel 6.24**  
**Distribusi Cara Pembayaran Responden dengan Kepuasan**

Cara Pembayaran	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Biaya Sendiri	60 (63.16%)	35 (36.84%)	95 (100%)	0.345
Jaminan Perusahaan kantoor/asuransi	0	1 (100%)	1 (100%)	
JPS/Jamkesmas	10 (71.43%)	4 (28.57%)	14 (100%)	
Jumlah	70	40	110	

Dari tabel 6.24 dapat dilihat responden dengan cara bayar menggunakan JPS/Jamkesmas mempunyai tingkat kepuasan yang paling tinggi yakni 71,43% atau sebanyak 10 orang dan yang tidak puas 28,57% atau 4 orang, sedangkan responden yang membayar sendiri (*out of pocket*) kepuasannya sebanyak 63,16% atau 60 orang yang tidak puas 36,84% atau 35 orang. Pasien jaminan perusahaan ada 1 orang (100%) dan menyatakan tidak puas.

Hasil uji statistik cara bayar terhadap kepuasan didapatkan nilai  $X^2 = 2.12$  dan  $p = 0,345$  yang berarti lebih besar dari 0.05, maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara cara bayar dengan kepuasan responden.

#### h. Hubungan Cara Mengenal RSKO Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara cara mengenal RSKO responden dengan kepuasan, menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan pendidikan merupakan skala ordinal seperti tergambar dalam tabel 6.25

**Tabel 6.25**  
**Distribusi Cara Mengenal RSKO Responden dengan Kepuasan**

Cara Mengenal RSKO	Puas	Tidak Puas	Jumlah	P value
Lokasi dekat rumah	20 (51.28%)	19 (48.71%)	39 (100%)	0.011
Informasi dari keluarga/kerabat	23 (92.00%)	2 (8.00%)	25 (100%)	
Informasi dari iklan/spanduk/baliho	3 (50.00%)	3 (50.00%)	6 (100%)	
Informasi dari petugas RSKO	4 (80.00%)	1 (20.00%)	5 (100%)	
Dirujuk dokter/tenaga kesehatan lainnya	20 (57.14%)	15 (42.86%)	35 (100%)	
Jumlah	70	40	110	

Pada tabel 6.25 terlihat responden yang paling banyak persentasenya merasa puas adalah yang mendapatkan informasi mengenai RSKO dari keluarga/kerabat yakni sebanyak 92% atau 23 orang, diikuti oleh responden yang mendapat informasi dari petugas RSKO yakni sebanyak 80% atau 4 orang, kemudian responden yang merupakan rujukan dari dokter/tenaga kesehatan lainnya sebanyak 57,14% atau 20 orang.

Hasil uji statistik cara responden mengenal RSKO dengan kepuasan didapatkan nilai  $X^2 = 12.96$  dan  $p = 0.011$  yang berarti kurang dari 0.05, maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara cara responden mengenal RSKO dengan tingkat kepuasannya.

#### i. Hubungan Riwayat Pemakaian Narkotika Responden dengan Kepuasan

Hasil analisis hubungan antara riwayat pemakaian narkotika responden dengan kepuasan, menggunakan *chi square test*. Hal ini disebabkan pendidikan merupakan skala nominal seperti tergambar dalam tabel 6.26

**Tabel 6.26**  
**Distribusi Riwayat Pemakaian Narkotika Responden dengan Kepuasan secara Keseluruhan**

Riwayat Pemakaian Narkotika	Puas	Tidak Puas	Jumlah	' p value
Tidak pernah	12 (48.00%)	13 (52.00%)	25 (100%)	0.064
Pernah	58 (68.24%)	27 (31.76%)	85 (100%)	
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>	

Dari tabel 6.26 didapatkan kepuasan responden yang pernah memakai narkotika sebanyak 68,24% atau 58 orang sedangkan yang tidak puas sebanyak 31,7% atau 27 orang. Kepuasan responden yang tidak pernah memakai narkoba sebanyak 48% atau 12 orang dan tidak puas sebanyak 52% atau 13 orang.

Hasil uji statistik riwayat pemakaian narkotika terhadap kepuasan didapatkan nilai  $X^2 = 3.42$  dan  $p = 0.064$  yang berarti lebih besar dari 0.05, maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemakaian narkotika dengan kepuasan responden.

## II. Pelayanan instalasi rawat jalan

### 1. Hubungan pelayanan tenaga administrasi di bagian pendaftaran /pembayaran dengan kepuasan.

Pada tabel 6.27 di bawah ini dapat dilihat bahwa 60 responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan tenaga administrasi sebanyak 52 orang puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan dan 8 orang menyatakan tidak puas. Sedangkan dari 36 responden yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan tenaga administrasi 5 orang menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan dan 31 orang yang menyatakan tidak puas.

**Tabel 27**  
**Hubungan Pelayanan Tenaga Administrasi Di Bagian Pendaftaran/Pembayaran Dengan Kepuasan Pasien**

Pelayanan tenaga administrasi	Kepuasan Responden secara keseluruhan		Jumlah	$\chi^2$	P value
	Ya	Tidak			
Sangat puas	13	0	13	61.43	0.000
Puas	52	8	60		
Tidak puas	5	31	36		
Sangat tidak puas	0	1	1		
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>		

Hasil uji statistik hubungan pelayanan tenaga administrasi di pendaftaran/pembayaran dengan kepuasan pasien secara keseluruhan didapatkan nilai  $X^2 = 61.43$  dan  $p = 0.00$  dimana  $p < 0.05$ , ini berarti adanya hubungan yang

bermakna antara pelayanan tenaga administrasi di pendaftaran/pembayaran dengan kepuasan pasien.

### *2. Hubungan pelayanan tenaga Perawat dengan kepuasan pasien*

Pada tabel 6.28 di bawah ini dapat dilihat dari 54 responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan tenaga perawat 44 orang menyatakan puas dan 10 orang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

**Tabel 6.28**  
**Hubungan Pelayanan Tenaga Perawat Dengan Kepuasan Pasien**

Pelayanan tenaga perawat	Kepuasan Responden secara keseluruhan		Jumlah	$\chi^2$	P value
	Ya	Tidak			
Sangat puas	6	1	7	29.73	0.000
Puas	44	10	54		
Tidak puas	12	28	40		
Sangat tidak puas	3	6	9		
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>		

Hasil uji statistik hubungan pelayanan tenaga perawat dengan kepuasan pasien secara keseluruhan didapatkan nilai  $X^2 = 29.73$  dan  $p = 0.00$  dimana  $p < 0.05$ , ini berarti adanya hubungan bermakna antara pelayanan tenaga perawat dengan kepuasan pasien.

### *3. Hubungan pelayanan tenaga dokter dengan kepuasan pasien*

Pada tabel 2.29 dibawah ini dapat dilihat dari 46 responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan dokter 28 orang menyatakan puas dan 18 orang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

**Tabel 2.29**  
**Hubungan Pelayanan Tenaga Dokter Dengan Kepuasan Pasien**

Pelayanan tenaga dokter	Kepuasan Responden secara keseluruhan		Jumlah	$\chi^2$	P value
	Ya	Tidak			
Sangat puas	22	7	29	13.37	0.004
Puas	28	18	46		
Tidak puas	9	12	21		
Sangat tidak puas	3	11	14		
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>		

Hasil uji statistik hubungan pelayanan tenaga dokter dengan kepuasan pasien secara keseluruhan didapatkan nilai  $X^2 = 13.37$  dan  $p = 0.00$  dimana  $p < 0.05$ , ini berarti adanya hubungan bermakna antara pelayanan tenaga dokter dengan kepuasan pasien.

**4. Hubungan lingkungan/sarana/prasarana di bagian pendaftaran/pembayaran dengan kepuasan pasien**

Pada tabel 6.30 di bawah ini dapat dilihat dari 79 orang responden menyatakan puas terhadap lingkungan/sarana/prasarana di ruang pendaftaran 50 orang diantaranya menyatakan puas dan 29 orang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

**Tabel 6.30**  
**Hubungan Lingkungan/Sarana/Prasarana Di Bagian Pendaftaran/Pembayaran Dengan Kepuasan Pasien**

Lingkungan/sarana/prasarana di ruang pendaftaran	Kepuasan Responden secara keseluruhan		Jumlah	$\chi^2$	P value
	Ya	Tidak			
Sangat puas	14	3	17	6.18	0.103
Puas	50	29	79		
Tidak puas	3	6	9		
Sangat tidak puas	3	2	5		
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>		

Hasil uji statistik hubungan lingkungan/sarana/prasarana di ruang pendaftaran/pembayaran dengan kepuasan pasien secara keseluruhan didapatkan nilai  $X^2 = 6.18$  dan  $p = 0.10$  dimana  $p > 0.05$ , ini berarti tidak adanya hubungan

bermakna antara lingkungan/sarana/prasarana di ruang pendaftaran/pembayaran dengan kepuasan pasien.

### **5. Hubungan lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu dengan kepuasan pasien**

Pada tabel 6.31 dibawah ini dapat dilihat dari 46 responden menyatakan puas terhadap lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu 45 orang menyatakan puas dan hanya 1 orang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

**Tabel 6.31**  
**Hubungan Lingkungan/Sarana/Prasarana Di Ruang Tunggu Dengan Kepuasan Pasien**

Lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu	Kepuasan Responden secara keseluruhan		Jumlah	$\chi^2$	P value
	Ya	Tidak			
Sangat puas	7	0	7	52.96	0.000
Puas	45	1	46		
Tidak puas	16	32	48		
Sangat tidak puas	2	7	9		
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>110</b>		

Hasil uji statistik hubungan lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu dengan kepuasan pasien secara keseluruhan didapatkan nilai  $X^2 = 52.96$  dan  $p = 0.00$  dimana  $p < 0.05$ , ini berarti adanya hubungan bermakna antara lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu dengan kepuasan pasien.

### **6. Hubungan lingkungan/sarana/prasarana di ruang pemeriksaan dengan kepuasan pasien**

Pada tabel 6.32 di bawah ini dapat dilihat dari 90 orang responden yang menyatakan puas terhadap lingkungan/sarana/prasarana di ruang pemeriksaan 59 orang menyatakan puas dan 31 orang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

**Tabel 6.32**  
**Hubungan Lingkungan/Sarana/Prasarana Di Ruang Pemeriksaan**  
**Dengan Kepuasan Pasien**

Lingkungan/sarana/ prasarana di ruang pemeriksaan	Kepuasan Responden secara keseluruhan		Jumlah	$\chi^2$	P value
	Ya	Tidak			
Sangat puas	8	0	8	12.46	0.006
Puas	59	31	90		
Tidak puas	2	6	8		
Sangat tidak puas	1	3	4		
Jumlah	70	40	110		

Hasil uji statistik hubungan lingkungan/sarana/prasarana di ruang pemeriksaan dengan kepuasan pasien secara keseluruhan didapatkan nilai  $X^2 = 12.46$  dan  $p = 0.00$  dimana  $p < 0.05$ , ini berarti adanya hubungan bermakna antara lingkungan/sarana/prasarana di ruang pemeriksaan dengan kepuasan pasien.

**7. Hubungan peraturan yang berlaku di instalasi rawat jalan dengan kepuasan pasien**

Pada tabel 6.33 dapat dilihat dari 60 orang yang menyatakan tidak puas terhadap peraturan yang berlaku di rawat jalan 34 orang menyatakan puas dan 26 orang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

**Tabel 6.33**  
**Hubungan Peraturan Yang Berlaku Di Instalasi Rawat Jalan Dengan**  
**Kepuasan Pasien**

Peraturan yang berlaku di rawat jalan	Kepuasan Responden secara keseluruhan		Jumlah	$\chi^2$	P value
	Ya	Tidak			
Sangat puas	10	0	10	26.16	0.000
Puas	19	0	19		
Tidak puas	34	26	60		
Sangat tidak puas	7	14	21		
Jumlah	70	40	110		

Hasil uji statistik hubungan peraturan yang berlaku di instalasi rawat jalan dengan kepuasan pasien secara keseluruhan didapatkan nilai  $X^2 = 26.16$  dan  $p = 0.00$

dimana  $p < 0.05$ , ini berarti adanya hubungan bermakna antara peraturan yang berlaku di instalasi rawat jalan dengan kepuasan pasien.

### 6.2.2. Analisis Multivariat

Analisa ini menggunakan model analisa Multipel Regresi Logistik. Pemilihan model ini didasarkan atas probabilitas dari variabel dependen/terikat bersifat dikotomi, dalam hal ini Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rumah Sakit Ketergantungan Obat secara keseluruhan. Sedangkan sebagai variabel independen/bebasnya yang diambil adalah variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen dengan nilai  $p \leq 0,25$ . Variabel independen tersebut adalah:

1. Karakteristik responden, yang terdiri atas: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, cara bayar, wilayah tempat tinggal, cara mengenal RSKO dan riwayat pemakaian narkotika.
2. Pelayanan Rawat jalan yang terdiri atas:
  - pelayanan tenaga administrasi di pendaftaran
  - pelayanan tenaga keperawatan di poli
  - pelayanan tenaga dokter di ruang pemeriksaan
  - lingkungan/sarana/prasarana bagian pendaftaran
  - lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu
  - lingkungan/sarana/prasarana di ruang pemeriksaan
  - peraturan yang berlaku di rawat jalan

Analisa ini digunakan untuk melihat faktor-faktor yang paling berperan atau dominan dari Karakteristik Responden dan Pelayanan Rawat Jalan terhadap Kepuasan Pasien.

Hasil dari analisa tersebut disajikan sebagai berikut:

### I. Karakteristik responden

**Tabel 6.34**  
**Regresi logistik Karakteristik Pasien dengan Kepuasan**

Variabel	$\beta$	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp( $\beta$ )
Jenis Kelamin	-.797	.737	1.169	1	.280	.451
Pendidikan	-1.065	.402	7.026	1	.008	.345
Pekerjaan	.382	.135	7.966	1	.005	1.465
Penghasilan	-.873	.267	10.687	1	.001	.418
Mengenal RSKO	.018	.137	.018	1	.894	1.018
Riwayat Pakai Narkotika	.421	.739	.325	1	.569	1.524
<i>constant</i>	6.565	2.618	6.288	1	.012	709.914

Dari tabel di atas terlihat bahwa ada tiga variabel yaitu Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan yang memiliki nilai  $p < 0.05$ . Artinya ketiga variabel ini signifikan berhubungan dengan Kepuasan Pasien.

Jika variabel yang tidak signifikan pada Tabel 6.34 di atas dibuang, maka hasilnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 6.35**  
**Regresi Logistik Karakteristik Yang Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien**

Variabel	$\beta$	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp( $\beta$ )
Pendidikan	-1.027	.385	7.113	1	.008	.358
Pekerjaan	.343	.127	7.310	1	.007	1.409
Penghasilan	-.821	.251	10.689	1	.001	.440
<i>Constant</i>	6.182	1.526	16.401	1	.000	483.875

Dari table 6.35 diatas dapat dilihat bahwa setelah variabel yang tidak signifikan dibuang ternyata nilainya berubah. Dari karakteristik responden terlihat pekerjaan mempunyai kemungkinan puas terhadap pelayanan sebanyak 0,34 kali, penghasilan kemungkinan kepuasannya sebanyak 0,82 kali dan pendidikan kemungkinan kepuasannya sebanyak 1 kali. Dari ketiga variabel di atas dapat disimpulkan bahwa yang paling dominan mempengaruhi Kepuasan Pasien adalah

Pekerjaan, disusul penghasilan dan pendidikan, sehingga didapatkan persamaan sebagai berikut:

$$\text{Logit (y)} = 6.182 - (1.027 \times \text{pendidikan}) + (0.343 \times \text{pekerjaan}) - (0.821 \times \text{penghasilan}) \quad (6.1)$$

## II. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Pada hasil uji Chi-Square dari variabel independen pelayanan instalasi rawat jalan didapatkan nilai  $p \leq 0,25$  pada semua variabel. Jadi semua variabel dimasukkan ke dalam uji regresi logistik.

**Tabel 6.36**  
**Regresi logistik Pelayanan Instalasi Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien**

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp( $\beta$ )
Pelayanan Tenaga Administrasi	1.077	.982	1.203	1	.101	2.935
Pelayanan Tenaga Keperawatan	1.329	6128.031	1.662	1	.037	3.776
Pelayanan Tenaga Dokter	1.523	.992	2.357	1	.018	4.586
Lingkungan Bag. Pendaftaran	-2.275	1.285	3.135	1	.077	.103
Lingkungan R. Tunggu	1.938	1.144	2.870	1	.012	6.948
Lingkungan R. Pemeriksaan	-1.353	1.220	1.231	1	.267	.258
Peraturan yang Berlaku	.784	1.092	.515	1	.042	2.190
<i>Constant</i>	-7.545	18384.095	.000	1	.097	.000

Dari tabel di atas terlihat bahwa ada empat variabel yaitu Pelayanan Tenaga Keperawatan, Pelayanan Tenaga Dokter, Lingkungan Ruang Tunggu, dan Peraturan yang Berlaku memiliki nilai  $p < 0.05$ . Artinya keempat variabel ini signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien.

Jika variabel lain yang tidak signifikan pada Tabel 6.36 di atas dibuang, maka hasilnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 6.37**  
**Regresi Logistik Pelayanan Rawat Jalan Yang Signifikan Terhadap Kepuasan Pasien**

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(β)
Pelayanan Tenaga Perawat	1.797	1.245	2.083	1	.008	6.034
Pelayanan Tenaga Dokter	1.549	.823	3.542	1	.009	4.708
Lingkungan R. Tunggu	2.244	1.107	4.109	1	.002	9.432
Peraturan yang Berlaku	1.175	.559	4.414	1	.036	3.239
<i>Constant</i>	-6.799	2.736	6.175	1	.097	.000

Log likelihood 60.442,  $R^2 = 0,73$ .

Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai Sig. (p) dari semua variabel  $< 0.05$ . ini berarti semua variabel di atas mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan pasien. *Log likelihood* 60.442 yang berarti 60% dari variasi kepuasan pasien dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap tenaga perawat, tenaga dokter, lingkungan ruang tunggu dan peraturan yang berlaku di rawat jalan. *R square* 0,73 menerangkan variasi dari kepuasan pasien paling tinggi di lingkungan ruang tunggu. Sehingga dari tabel 6.37 dapat dilihat dengan melakukan perbaikan dalam pelayanan tenaga keperawatan memiliki kemungkinan dalam meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,79 kali, perbaikan terhadap pelayanan tenaga dokter akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,54 kali, perbaikan terhadap lingkungan sarana /prasarana di ruang tunggu akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 2,24 kali, dan perbaikan terhadap peraturan yang berlaku di rawat jalan akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,17 kali. Dengan menggunakan hasil di atas, didapat rumus Logit Probability sebagai berikut:

$$\text{Logit (y)} = -6.799 + (1.797 \times \text{Pelayanan tenaga perawat}) + (1.549 \times \text{Pelayanan tenaga dokter}) + (2.244 \times \text{Lingkungan/sarana/prasarana di ruang Tunggu}) + (1.175 \times \text{Peraturan yang berlaku di rawat jalan}) \quad (6.2)$$

Dari keempat variabel dalam persamaan di atas dapat disimpulkan bahwa yang paling dominan mempengaruhi Kepuasan Pasien adalah Lingkungan sarana/prasarana di ruang tunggu. Ini berarti lingkungan sarana/prasarana di ruang

tunggu mewakili hubungan variabel pelayanan di rawat jalan lain terhadap kepuasan pasien. Dengan memperbaiki lingkungan di ruang tunggu akan signifikan meningkatkan kepuasan pasien di rawat jalan. Untuk itu prioritas utama yang dilakukan rumah sakit adalah melakukan perbaikan fasilitas di ruang tunggu.



## BAB VII

### PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan dan analisa data, sesuai dengan tujuan penelitian yakni untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien, yakni karakteristik pasien dan pelayanan di instalasi rawat jalan., maka pembahasan yang dilakukan meliputi keterbatasan penelitian, hasil uji instrument dan hasil yang diperoleh berdasarkan variable-variabel yang diteliti.

#### 7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survey dengan pendekatan secara *cross sectional* yang diperoleh dengan pengambilan data primer dilakukan dengan memakai kuesioner sehingga tidak mungkin untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya bias, baik dari responden maupun dari peneliti sendiri.

Pengisian kuesioner dilaksanakan di dalam lingkungan rumah sakit maka kemungkinan responden dipengaruhi oleh perasaan segan dalam menjawab pertanyaan. Oleh karena itu peneliti menjelaskan kepada setiap responden tentang maksud dan tujuan pengisian kuesioner sebelum mengisi kuesionernya.

Pelaksanaan penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti dengan terlebih dahulu melakukan uji coba kepada 10 orang responden selama satu hari. Setelah ada beberapa perubahan seperti rumah sakit menghendaki adanya *inform consent* dan beberapa pertanyaan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit, keesokan harinya barulah mulai dilakukan penelitian. Penelitian berlangsung dari tanggal 18 Mei sampai 7 Juni 2010 dari hari Senin sampai hari Jumat. Jumlah responden yang diambil di dapatkan sebanyak 120 orang. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data, akhirnya sebanyak 110 orang yang memenuhi persyaratan. Jumlah ini sudah memenuhi kriteria sampel minimal, maka sebanyak 110 kuesioner ini diolah dan dianalisa selanjutnya sebagai bahan penelitian.

Penelitian ini berfokus pada karakteristik pasien rawat jalan rumah sakit Ketergantungan Obat Jakarta dan pelayanan yang mereka dapatkan di instalasi rawat jalan tersebut, sehingga data yang di dapat adalah gambaran kepuasan

pasien rawat jalan. Informasi ini belum lengkap karena tidak ditelitinya karakteristik *provider* (petugas pemberi layanan) karena keterbatasan waktu dan dana peneliti.

## **7.2. Pembahasan Hasil Penelitian**

Karakteristik responden yang dilihat dari penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, penghasilan suami/istri/orang tua yang tinggal serumah, wilayah tempat tinggal, cara pembayaran, cara mengenal RSKO dan riwayat pemakaian narkotika. Pelayanan Rawat jalan yang diteliti terdiri atas pelayanan tenaga administrasi di pendaftaran, pelayanan tenaga keperawatan di poli, pelayanan tenaga dokter di ruang pemeriksaan, lingkungan /sarana/prasarana bagian pendaftaran, lingkungan /sarana/prasarana di ruang tunggu, lingkungan/sarana/prasarana di ruang pemeriksaan, peraturan yang berlaku di instalasi rawat jalan.

### **7.2.1. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien**

#### **1. Jenis Kelamin dan Umur**

Pada penelitian ini menunjukkan karakteristik responden yang berobat ke instalasi rawat jalan RSKO adalah sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 76 % dan usia yang mayoritas adalah 20 – 40 tahun. Hal ini menunjukkan responden laki-laki dalam penelitian ini berjumlah 3 x lipat responden perempuan dan berada pada kelompok usia produktif. Hal ini disebabkan Rumah Sakit Ketergantungan Obat adalah Rumah Sakit khusus yang pasien terbanyaknya adalah pemakai narkotika yang banyak dikonsumsi oleh laki-laki. Kecenderungan laki-laki yang berusia produktif mempunyai mobilitas tinggi dan sering terpapar dalam pergaulan yang tidak sehat.

Pada penelitian ini laki-laki lebih puas daripada wanita. Hal ini karena rasio laki-laki yang berobat ke RSKO 3 :1 dengan wanita, sehingga yang lebih puas terlihat banyak laki-laki. Disamping itu hal ini sesuai dengan pendapat Lumenta (1989) bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki tuntutan dan harapan

lebih besar terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan wanita. Sedangkan responden yang berusia lebih tua cenderung lebih puas daripada yang berusia muda. Penelitian Cohen (1996) mengambil kesimpulan bahwa umur responden yang lebih tua cenderung lebih menerima dan mendapat perhatian dibandingkan dengan yang muda. Penelitian Lumenta (1989) meninjau kepuasan berdasarkan umur produktif dan menyatakan bahwa umur produktif mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar dibandingkan umur tua. Penelitian Ridwan (2003) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara umur dan tingkat kepuasan.

## **2. Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 54% dan perguruan tinggi 27%. Sedangkan tingkat kepuasannya dari 68% menjadi 43%. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan responden semakin kecil tingkat kepuasannya. Menurut Azwar (1996), tingkat keasadaran penduduk akan kesehatan akan semakin meningkat pada mereka yang berpendidikan tinggi, sehingga mereka tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Penelitian lain yang dilakukan Wirabrata (2003) tentang kepuasan pasien terhadap mutu layanan obat di RSPAD menyatakan bahwa pasien yang memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit terbanyak adalah responden/pasien yang berpendidikan SMA.

## **3. Pekerjaan**

Pada penelitian ini mayoritas responden tidak bekerja dengan kepuasan sebesar 77%, dan pekerjaan lain-lain yang tidak tercantum dalam kuesioner seperti supir, tukang ojek, pelajar, dengan kepuasan 80%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2003) tentang karakteristik pasien yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Pekan Baru. Menurut Lumenta (1989) bahwa seorang yang bekerja cenderung memiliki tuntutan dan harapan yang lebih dibandingkan seseorang yang tidak bekerja, Oleh karena orang bekerja dipengaruhi oleh lingkungan yang lebih modern.

Pada saat melakukan penelitian ini banyak pasien yang datang mengajukan surat keterangan bebas narkoba. Mereka umumnya berstatus pelajar sehingga banyak responden yang mengisi pertanyaan pekerjaan dengan lain-lain. Menurut pengamatan peneliti banyaknya pasien yang tidak bekerja karena pada umumnya pemakai narkoba banyak yang tidak bekerja atau keluar dari pekerjaan mereka. Pada umumnya mereka tidak betah pada satu pekerjaan dan ingin mencoba pekerjaan lain sehingga akhirnya mereka kehilangan pekerjaan. Banyak faktor yang menyebabkan pasien dengan ketergantungan zat tidak bekerja. Ini bisa menjadi referensi peneliti berikutnya kenapa pasien dengan narkoba banyak yang tidak bekerja.

#### **4. Penghasilan**

Pada penelitian ini penghasilan digabungkan antara penghasilan pasien dan keluarga yang tinggal serumah. Mayoritas penghasilan responden adalah Rp. 1.000.000 s/d Rp. 2.500.000,- sebanyak 38% dengan kepuasan 67%. Ini berarti rata-rata pasien berasal dari golongan ekonomi menengah. Makin tinggi penghasilan makin tinggi pula tuntutan hidupnya termasuk nilai kepuasannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Lumenta (1989) menyatakan bahwa mereka yang mempunyai tingkat ekonomi yang lebih baik cenderung merasa tidak puas dengan pelayanan rumah sakit milik pemerintah, dan menuntut serta membutuhkan pelayanan yang lebih komprehensif dari sistem pemberi layanan kesehatan. Carr dan Hill (1992) mengatakan bahwa keadaan ekonomi yang lebih baik, pasien semakin besaruntutannya terhadap pelayanan kesehatan. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian ini yakni makin tinggi penghasilan responden makin tinggi tuntutan kepuasannya.

Menurut pengamatan peneliti banyak pasien yang berpenghasilan menengah karena RSKO adalah rumah sakit pemerintah sehingga tarif di rumah sakit ini terjangkau oleh masyarakat kelas menengah.

#### **5. Wilayah Tempat Tinggal**

Pada penelitian ini responden terbanyak bertempat tinggal di wilayah Jakarta Timur 44% dengan tingkat kepuasan 69%. Dari hasil penelitian ini terlihat

pasien RSKO berasal dari seluruh Jakarta karena RSKO merupakan pusat rujukan nasional bagi pasien dengan gangguan yang berhubungan dengan zat. Terlihat juga responden yang bertempat tinggal lebih dekat dari RSKO mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena dengan tempat tinggal yang dekat maka biaya yang dikeluarkan untuk mencapai RSKO lebih sedikit. Menurut Lumenta (1998) menyatakan salah satu sebab timbulnya ketidakpuasan adalah karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang serta *cost* yang dibutuhkan lebih tinggi.

Menurut pengamatan peneliti banyaknya pasien berasal dari Jakarta Timur karena lokasi yang dekat dengan rumah sakit. Ini menggambarkan pasien yang rumahnya jauh dari RSKO tidak mengetahui keberadaan rumah sakit ini atau mereka tahu tapi malas berobat ke RSKO karena tidak ada informasi yang lengkap mengenai rumah sakit tersebut. Ini bisa menjadi masukan bagi pemasaran rumah sakit.

#### **6. Cara Bayar**

Dari hasil penelitian mayoritas responden berobat dengan biaya sendiri adalah 86% dengan kepuasan sebanyak 63%. Hal ini menunjukkan tingginya kesadaran pasien untuk berobat dan sembuh dari ketergantungan zat. Dari segi pemasaran ini merupakan potensial market bagi rumah sakit, oleh karena itu pihak rumah sakit sudah selayaknya memberikan pelayanan terbaik. Sedangkan segmen pasar yang belum tergali adalah pasien yang membayar pelayanan kesehatan melalui perusahaan atau pihak ketiga.

#### **7. Mengenal RSKO**

Mayoritas responden yang datang mengunjungi rawat jalan RSKO mengenal RSKO karena lokasi yang dekat dari rumah 35% dan dirujuk oleh dokter/ tenaga kesehatan lainnya. Informasi sebanyak 32% Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memanfaatkan layanan RSKO masih berkisar di sekitar RSKO. Ini merupakan peluang bagi RSKO untuk lebih mempromosikan rumah sakitnya ke wilayah lain. Disamping juga pemasaran kepada tenaga dokter/ tenaga kesehatan lainnya serta layanan kesehatan seperti puskesmas yang berada

di sekitar RSKO. Bila dilihat tingkat kepuasannya bahwa pasien yang mengenal RSKO dari keluarga/kerabat, dari petugas RSKO, dari rujukan dokter mempunyai kepuasan yang lebih tinggi. Hal ini mungkin karena keluarga, petugas RSKO, dokter, merupakan orang yang dapat dipercaya oleh responden.

#### **8. Riwayat Memakai Narkotika**

Pasien yang berobat ke RSKO mayoritas merupakan pasien yang pernah memakai narkotika, baik yang dalam proses pengobatan maupun yang sudah sembuh tapi mempunyai penyakit lain akibat mengkonsumsi narkotika sebelumnya. Jumlah responden ini mencapai sebanyak 77%. Sedangkan tingkat kepuasan responden yang pernah memakai narkotika yakni sebanyak 68%. Dapat dilihat bahwa pasien yang pernah memakai narkotika tingkat kepuasannya lebih tinggi daripada yang tidak pernah memakai narkotika. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor subjektif dimana responden merasa puas atas pelayanan yang ia terima karena RSKO merupakan rumah sakit rujukan ketergantungan zat sehingga pasien merasa mendapat penanganan yang tepat.

Hasil uji bivariat terhadap karakteristik responden maka yang didapat mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan pasien adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan informasi mengenai RSKO.

#### **7.2.2. Hasil Analisis Kepuasan Responden Keseluruhan**

Gambaran kepuasan responden terhadap pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Ketergantungan Obat secara keseluruhan adalah sebanyak 64% yang menyatakan puas terhadap pelayanan RSKO secara keseluruhan dan yang menyatakan tidak puas sebanyak 36%. Sedangkan keinginan responden untuk datang berobat kembali sebanyak 76%. Namun keinginan responden untuk mengajak teman/keluarga berobat ke RSKO sangat rendah yaitu 15%.

Berdasarkan penelitian yang terdahulu memberikan hasil yang berbeda-beda seperti Ridwan (2003), melakukan penelitian tentang kepuasan pasien rawat jalan RSUD Pekanbaru yang mendapatkan hasil tingkat kepuasan pasien yang rendah yakni 41%. Mukhtiar (2004) dalam penelitiannya factor-faktor yang

berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan RS internasional Bintaro menyatakan kepuasan sebesar 52%, Wirabrata (2003) dengan judul penelitian analisis pengunjung terhadap mutu layanan pemberian obat pada pelayanan rawat jalan di RSUP AD Gatot Soebroto menyatakan kepuasan responden hanya 39%. Disini terlihat tingkat kepuasan di RSKO lebih tinggi dari hasil penelitian kepuasan RS yang di atas. Ini menggambarkan pelayanan di RSKO sudah lebih baik dibandingkan RS tersebut.

Perbedaan yang timbul menurut Kotler (1994) kemungkinan disebabkan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome product* yang dirasakan dalam hubungan dengan harapan seseorang. Sedangkan menurut Susan dan David dalam Wirabrata (2003) bahwa kepuasan apabila dilihat dari sisi pasien berhubungan dengan factor sosiodemografik seperti kedudukan social, tingkat ekonomi, latar belakang pendidikan, budaya, umur dan sebagainya. Hal ini berarti bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama dengan karakteristik pasien yang berbeda akan menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda pula.

Adapun unsur pokok yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan. Kalau semua hal ini dijalankan dengan baik maka akan didapatkan manfaat yang besar yaitu kepuasan dan loyalitas pelanggan. Hal ini dapat dilihat dari keinginan responden untuk berobat kembali ke rumah sakit yakni 76%. Ini menunjukkan kepercayaan yang diberikan pasien kepada rumah sakit cukup tinggi. Namun hal ini bisa juga diartikan karena pasien RSKO yang mayoritas pasien NAPZA yang dalam terapinya sudah terprogram pasien harus datang kembali untuk berobat, karena di sini mereka mendapat obat pengganti narkotika tersebut dalam dosis terapi sehingga akan menghilangkan gejala putus obat yang mereka derita apabila tidak mengkonsumsi narkoba. Pernyataan ini diperkuat dengan sedikitnya keinginan responden untuk mengajak teman/keluarga untuk berobat ke RSKO. Kemungkinan alasannya adalah responden merasa malu mengajak teman/keluarganya berobat ke RSKO karena menganggap RSKO hanya khusus untuk pengobatan pasien ketergantungan obat. Untuk itu pihak rumah sakit perlu

mencari tahu lebih dalam kenapa masyarakat enggan berobat ke RSKO. Ini dapat menjadi PR dari bagian marketing rumah sakit atau bisa menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya.

### **7.2.3. Hasil Analisis Hubungan Pelayanan di Instalasi Rawat jalan dengan Kepuasan Pasien**

#### ***1. Hubungan pelayanan tenaga administrasi di bagian pendaftaran/pembayaran:***

Dari hasil penilaian semua responden terhadap pelayanan tenaga administrasi di bagian pendaftaran/pembayaran sebagian besar 66% menyatakan puas. Pelayanan yang diamati dalam penelitian ini meliputi keramahan, kesopanan, kecekatan, penjelasan prosedur, kesediaan menjawab pertanyaan, kesediaan menjawab pertanyaan, dan lama waktu menunggu antrian. Pelayanan yang tidak memuaskan responden yakni pada kecekatan dan pada saat menunggu antrian.

Nelson (1990) mengatakan bahwa tenaga di bagian pendaftaran dan pembayaran diharapkan dapat memberikan layanan yang efisien dan tidak berbelit-belit. Teori lain mengatakan (Wijono, 1999) bahwa pendekatan, perilaku petugas, dan mutu informasi yang diterima seperti apa yang dikerjakan dan apa yang diharapkan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan.

Dari pengamatan peneliti, tidak terlihat antrian di loket pendaftaran maupun loket pembayaran karena pasien yang berobat ke RSKO rata-rata perhari 86 orang (LAKIP, 2009). Namun kenyataannya pasien berobat tidak sampai sebanyak itu. Dalam hal kecekatan petugas menurut pengamatan peneliti sudah cukup bagus karena tidak terlihat penunpukan status di meja pendaftaran dan petugas terlihat langsung mengambil status di rekam medis setelah pasien mendaftar. Permasalahannya mungkin pasien merasa lama menunggu sewaktu diambilkan status rekam medik dan pasien tidak tahu status tersebut sudah diserahkan ke perawat di ruang tunggu.

## 2. Hubungan Pelayanan Tenaga Perawat di Poli dengan kepuasan pasien

Dari penilaian seluruh responden, sebagian besar menyatakan puas pelayanan perawat di poli sebanyak 55%. Pelayanan yang diamati dalam penelitian ini meliputi keramahan, kesopanan, keterampilan, penjelasan prosedur, kesediaan menjawab pertanyaan, kesediaan menjawab pertanyaan, dan lama menunggu dipanggil. Responden merasa tidak puas terhadap keterampilan perawat, penjelasan prosedur dan lama menunggu dipanggil.

Ross (1984) mengatakan bahwa kualitas pelayanan perawat seperti keramahan, penuh perhatian pada kebutuhan dan perasaan pasien memberikan persepsi yang baik terhadap pelayanan rawat jalan. Nelson (1990) mengemukakan bahwa sikap perawat sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien mengharapkan perawat yang ramah, memahami keadaan pasien, mahir dalam profesinya, periang, tulus dan penuh perhatian dan serius dalam tugasnya.

Menurut pengamatan peneliti, perawat disini sudah mengenal sebagian besar pasien yang berobat, karena mereka kebanyakan adalah pasien berulang. Hal ini membuat perawat merasa malas menjelaskan prosedur pengobatan karena menganggap pasien sudah mengetahui. Terkadang ini juga terjadi pada pasien baru. Sedangkan penilaian pasien yang merasa tidak puas dengan keterampilan perawat mungkin disebabkan karena pasien hanya diperiksa tekanan darah sambil duduk dimeja pemeriksaan dan disuruh menimbang badan sendiri. Pada beberapa pasien tentu hal ini menjengkelkan karena mereka tidak dilayani sepenuhnya. Untuk mengatasi ini perlu pemahaman dari perawat bahwa pasien adalah konsumen yang memerlukan perhatian dan berhak mendapatkan pelayanan yang baik. Oleh karena itu keterampilan perawat baik dalam hal kompetensi maupun dalam *customer care service* perlu ditingkatkan. Dari pembicaraan peneliti dengan salah satu perawat, rumah sakit sangat jarang mengirim mereka untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.

Dalam hal lama menunggu dipanggil, menurut beberapa teori yang dikemukakan diantaranya Dansky (1996), waktu tunggu yang diperlukan untuk menunggu dokter poliklinik merupakan faktor yang diramalkan paling signifikan terhadap kepuasan pasien. Wijono (1999) mengatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya waktu tunggu. Ross (1984)

mengatakan bahwa penjadwalan kunjungan yang baik sehingga waktu tunggu menjadi pendek. Dari pengamatan peneliti, terlihat pasien menunggu lama pada saat mau dipanggil perawat ke ruang pemeriksaan. Hal ini dapat disebabkan karena dokter yang dituju belum berada ditempat, atau pasien menumpuk pada satu waktu yakni jam 11-12.00 WIB. Bisa juga karena pasien memerlukan pemeriksaan laboratorium sehingga mereka harus menunggu hasilnya. Apalagi karakteristik pasien Napza mempunyai emosi yang labil sehingga mereka sering marah apabila lama menunggu dipanggil ke ruang periksa. Untuk mengatasi ini dapat dilakukan melalui cara dengan memberitahu pasien jam buka poli dimulai jam 08.30. Namun ini harus diikuti dengan ketepatan kehadiran dokter sehingga pasien yang datang pagi menunggu tidak terlalu lama. Bisa juga dengan melakukan penjadwalan kunjungan ulang, sehingga pasien tidak terlalu lama menunggu.

### **3. Hubungan pelayanan tenaga dokter dengan kepuasan pasien**

Penilaian responden terhadap pelayanan dokter 63% menyatakan puas dan 37% tidak puas. Pelayanan yang diamati dalam penelitian ini meliputi keberadaan dokter, keramahan, ketelitian memeriksa pasien, kesediaan mendengar keluhan pasien, penjelasan informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya. Dari data yang di dapat penilaian ketidakpuasan responden pada keberadaan dokter.

Menurut teori, kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perilaku dokter. Ross (1984) mengatakan bahwa kualitas pelayanan dokter seperti keramahan, penuh perhatian pada kebutuhan dan perasaan pasien akan memberikan persepsi yang baik terhadap pelanggan. Hal yang sama juga dikatakan oleh Nelson (1990) bahwa pasien akan merasa sangat puas bila dokter memberikan pelayanan dengan ramah, dan dapat memberikan informasi yang mereka harapkan.

Dalam pengamatan peneliti, keberadaan dokter yang sering tidak di tempat dan jumlah dokter yang melayani masih kurang. Adapun poli spesialis yang ada hanya poli neurologi, poli penyakit dalam, poli penyakit kulit dan kelamin yang masing-masing hanya terdiri dari satu dokter spesialis. Sedangkan poli kebidanan dan poli anak selama penulis meneliti tidak aktif dengan alasan tidak ada pasien dan salah satu dokternya sedang sekolah. Untuk poli psikiatri ada beberapa dokter

spesialis yang bertugas. Di samping itu Dokter spesialis tidak hanya mengobati pasien tetapi juga mempunyai pekerjaan lain di manajemen, sehingga mereka sering meninggalkan poli. Dokter umum yang bertugas di poli ada 2 orang setiap harinya yaitu di poli napza dan umum. Namun terkadang satu dokter menangani keduanya. Sehingga apabila pada jam sibuk ( jam 11 – 12 WIB) pasien sering menunggu lama. Untuk mengatasi ini bisa dilakukan dengan penjadwalan kunjungan oleh pasien lama sehingga pasien bisa memperkirakan jam berapa mereka datang ke rumah sakit. Padahal sejatinya dokter yang bertugas di RSKO haruslah datang sesuai jam kerjanya di rumah sakit tersebut, mengingat status mereka adalah pegawai negeri yang terikat kontrak dengan pemerintah. Setelah jam kerjanya selesai barulah mereka praktek di tempat lain. Untuk itu pihak manajemen rumah sakit dapat bertindak lebih tegas dalam membuat aturan dan menerapkan sistem *reward and punishment* dalam rangka meningkatkan kinerja para dokter.

#### **4. Hubungan lingkungan /sarana /prasarana di ruang pendaftaran /pembayaran**

Penilaian responden secara keseluruhan terhadap lingkungan sarana/prasarana di ruang pendaftaran sebanyak 87% menyatakan puas dan 13 % menyatakan tidak puas. Dalam penelitian ini yang dinilai adalah kebersihan, kerapihan, kenyamanan, ketertiban. Dari ke empat unsur hampir semua responden mengatakan puas.

Dari pengamatan peneliti lingkungan sarana/prasarana di ruang pendaftaran sudah bagus. Adanya responden yang menilai tidak puas kemungkinan mereka datang bersamaan dengan pasien yang lain sehingga terlihat petugas pendaftaran berjalan-jalan mengambil status di kamar rekam medis yang terletak di belakang, sehingga terlihat tidak tertib. Namun secara keseluruhan responden yang menilai puas terhadap lingkungan sarana/prasarana di ruang pendaftaran ini cukup tinggi.

### 5. Hubungan lingkungan sarana/prasarana di ruang tunggu kepuasan pasien

Penilaian responden terhadap lingkungan sarana/prasarana di ruang tunggu yang menyatakan puas sebanyak 48% dan yang tidak puas sebanyak 52%. Dalam penelitian ini yang dilakukan penilaian adalah kebersihan, kerapian, adanya fasilitas hiburan tv, adanya bahan bacaan, ketertiban ketersediaan kursi, ketersediaan wc/toilet. Bila dilihat ketidakpuasan pasien terutama pada ketersediaan toilet/wc, tidak adanya bahan bacaan.

Banyak teori yang mengatakan bahwa lingkungan ruang tunggu pasien memegang peranan penting dalam menunjang kepuasan pasien. Ross (1984) mengatakan sarana fisik yang memadai memberikan persepsi yang baik tentang rawat jalan dan fasilitas yang baik harus disediakan untuk pasien yang menunggu seperti tempat duduk yang nyaman, ruangan yang nyaman, ada fasilitas hiburan serta sarana komunikasi. Sementara menurut Tjiptono (2000) yang mengutip dari Elhaitammy dalam pembahasan mengenai pelayanan unggul mengatakan bahwa kenyamanan merupakan salah satu dari 4 unsur pokok yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Prioritas perbaikan disini adalah dengan memperbaiki dan menjaga kebersihan wc/toilet. Dari beberapa saran responden didapatkan keluhan berupa air sering keluarinya sedikit, wc bau dan kebersihannya kurang. Perlu menekankan kepada petugas kebersihan untuk memperhatikan kebersihan wc/toilet. Bila perlu pihak manajemen melihat wc untuk pasien secara mendadak (sidak) sehingga mengetahui bagaimana kondisi wc tersebut. Memberikan *reward* dan *punishment* terhadap petugas kebersihan juga akan meningkatkan kinerja mereka. Di samping itu di ruang tunggu disediakan bahan bacaan seperti koran, majalah, tabloid untuk mengurangi rasa bosan pasien dalam menunggu.

Perlu dipikirkan untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap ruang tunggu agar lebih menarik dan tidak membosankan. Dilihat dari karakteristik pasien yang umumnya laki-laki, berusia muda, maka suasana ruang tunggu yang mereka inginkan dapat disesuaikan dengan karakteristik mereka, seperti menambahkan hiburan musik yang sesuai dengan jiwa anak muda, udara ruang tunggu yang sejuk dengan menambahkan kipas angin/ac. Posisi tv yang bisa

dilihat dari ruang tunggu, karena menurut pengamatan peneliti posisi tv sekarang ini tidak bisa dilihat bila pasien duduk menunggu.

Perbaikan lingkungan sarana/fasilitas ruang tunggu ini menjadi prioritas pada penelitian ini karena merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien. Untuk itu perlu ide yang kreatif menciptakan ruang tunggu yang nyaman sesuai dengan karakteristik pasien.

#### **6. Hubungan lingkungan sarana/prasarana di ruang pemeriksaan kepuasan pasien**

Penilaian responden terhadap lingkungan sarana prasarana di ruang pemeriksaan yang menyatakan puas sebanyak 89%. Unsur yang dinilai disini adalah kebersihan, kerapian, kenyamanan, kursi dan tempat tidur yang layak. Bila dilihat ketidakpuasan pasien ada pada kenyamanan dan ketertiban di ruang periksa. Keluhan dari responden dalam saran kuesioner didapatkan penyejuk ruangan di kamar periksa kurang dingin sehingga mengurangi kenyamanan. Ini dapat diatasi dengan membuat laporan kepada instalasi terkait untuk melakukan perawatan berkala. Dalam masalah ketertiban menurut pengamatan peneliti terlihat perawat yang sering keluar masuk ruang periksa sehingga mengganggu kenyamanan pasien berkomunikasi dengan dokter.

#### **7. Hubungan peraturan yang berlaku di rawat jalan dengan kepuasan pasien**

Penilaian responden terhadap peraturan yang berlaku di rawat jalan yang menyatakan puas adalah sebanyak 26%. Unsur yang dinilai disini adalah kesediaan peraturan tata tertib berobat, kejelasan peraturan tata tertib berobat, ketepatan waktu pelayanan sesuai jam buka, ketepatan waktu pelayanan sesuai jam tutup, ketersediaan data/status pasien. Ketidakpuasan responden yang paling tinggi terdapat pada ketepatan waktu pelayanan sesuai jam buka, ketepatan waktu pelayanan sesuai jam tutup, dan ketersediaan peraturan tata tertib berobat.

Menurut Ross (1984) bahwa kecepatan pelayanan perlu diperhatikan mulai dari kedatangan pasien saat mendaftarkan di loket pendaftaran sampai pasien menyelesaikan pengobatannya untuk pulang kerumah seperti yang diharapkan pasien. Pasien akan merasa tidak puas bila berlama-lama dan prosedur berbelit-

belit untuk mendapatkan pelayanan yang menurut harapan pasien waktunya tidak perlu terlalu lama.

Dari pengamatan peneliti peraturan di rumah sakit di buka pada jam 08.30 WIB. Namun petugas pendaftaran seringkali datang jam 9.00 WIB. Pasien yang bermaksud berobat pagi menunggu petugas untuk membuka pendaftaran. Kemudian setelah mendaftar pasien menunggu dokter untuk mendapatkan pelayanan pengobatan. Hal ini tentu mempengaruhi persepsi pasien terhadap kepuasannya. Ketersediaan peraturan tata tertib juga tidak terlihat. Pada awal penelitian ini dilakukan tidak terlihat adanya papan informasi tarif berobat, karena ditarik manajemen terkait adanya perubahan tarif rumah sakit. Pada saat itu banyak pasien yang bertanya-tanya berapa yang harus mereka bayar. Tentu hal ini mempengaruhi persepsi pasien terhadap kepuasannya dalam mengisi poin peraturan di rawat jalan. Di samping itu pasien juga yang datang berobat banyak yang langsung bertanya kepada perawat yang duduk di meja poli kemana mereka akan melapor dan tahap-tahap yang dilalui dalam mendapatkan pelayanan.

Dalam pengamatan peneliti selama penelitian ini berlangsung jam tutup pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku yakni jam 13.00 WIB. Bahkan terkadang tutup di atas jam 13.00 karena pada saat itu dokter spesialis datang terlambat sehingga perawat mesti menemani dokter tersebut. Ketersediaan peraturan, tata tertib dan alur berobat perlu ada dan diletakkan di tempat yang terlihat oleh pasien, sehingga mereka dapat memahami peraturan yang ada di rawat jalan.

#### **7.2.4. Hasil Analisis Multivariat Kepuasan Responden**

Hasil analisa ini menggunakan model analisa Multipel Regresi Logistik. Analisis regresi logistik ini bertujuan untuk mencari faktor dominan yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Analisis dari variabel karakteristik pasien di dapatkan faktor yang dominan berhubungan dengan kepuasan pasien secara berurutan adalah pekerjaan, penghasilan dan pendidikan. Pada prinsipnya dalam memberikan pelayanan pihak rumah sakit tidak boleh membeda-bedakan pasien. Survey karakteristik ini akan memberikan gambaran kepada rumah sakit bagaimana karakteristik pelanggannya sehingga rumah sakit dapat memberikan

pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Pasien akan merasa puas bila kebutuhannya tercukupi dan sesuai dengan persepsi mereka.

Dari persamaan logit probability karakteristik pasien terlihat faktor yang paling dominan adalah pekerjaan. Menurut pengamatan peneliti pasien yang berobat ke RSKO banyak yang tidak bekerja dan berstatus lain-lain seperti pelajar, mahasiswa, supir. Tingkat kepuasan mereka juga paling tinggi dibandingkan pekerjaan pegawai swasta, pegawai negeri ataupun pedagang. Dari hasil statistik memperlihatkan dengan mengetahui faktor yang paling dominan, dapat mewakili karakteristik lain di rumah sakit tersebut. Hal ini berarti dengan mengetahui pekerjaan pasien maka dapat disimpulkan kepuasan pasien tersebut, karena karakteristik pasien secara keseluruhan terwakili oleh variabel pekerjaan ini.

Hasil analisis regresi logistik pada variabel pelayanan rawat jalan sebanyak 60% variasi kepuasan pasien dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap lingkungan/sarana/prasarana di ruang tunggu, pelayanan tenaga perawat, pelayanan tenaga dokter, dan peraturan yang berlaku di rawat jalan. Perbaikan dalam pelayanan tenaga keperawatan memiliki kemungkinan dalam meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,8 kali. Dengan melakukan perbaikan dalam hal lama menunggu dipanggil dan meningkatkan kompetensi perawat baik dalam hal kompetensi maupun dalam customer care service sehingga akan meningkatkan performa layanan perawat terhadap pasien dan meningkatkan kepuasan sebanyak hampir dua kali. Perbaikan terhadap pelayanan tenaga dokter akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,5 kali. Dengan melakukan penjadwalan kunjungan terhadap pelayanan spesialis, meenerapkan sistem reward and punishment terhadap kinerja dokter maka akan meningkatkan kepuasan sebesar satu setengah kali. Perbaikan terhadap lingkungan sarana /prasarana di ruang tunggu akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 2 kali. Dengan melakukan perbaikan terhadap kebersihan dan fasilitas toilet/wc, mengadakan bahan bacaan, melakukan entertainment terhadap ruang tunggu seperti full musik, menambah ac/kipas angin, kantin dan lain-lain akan meningkatkan kepuasan pasien sebanyak dua kali. Perbaikan terhadap peraturan yang berlaku di rawat jalan akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1,2 kali. Dengan melakukan perbaikan terhadap kedisiplinan jam buka dan jam tutup pelayanan, membuat peraturan-peraturan

pelayanan rawat jalan, alur berobat di rawat jalan akan meningkatkan kepuasan pasien sebanyak satu kali.

Variabel lingkungan sarana/prasarana di ruang tunggu merupakan variabel yang paling dominan sehingga mempresentasikan variabel-variabel lain yang ada di pelayanan instalasi rawat jalan. Dengan memperbaiki lingkungan di ruang tunggu akan signifikan meningkatkan kepuasan pasien di rawat jalan. Untuk itu prioritas utama yang dilakukan rumah sakit adalah melakukan perbaikan fasilitas di ruang tunggu. Seperti yang terungkap dalam kuesioner pasien banyak tidak puas karena tidak adanya bahan bacaan dan kebersihan wc/toilet yang masih kurang menurut persepsi mereka. Menurut pengamatan peneliti bahan bacaan ini penting karena sangat bermanfaat mengisi waktu pasien sewaktu menunggu panggilan pemeriksaan karena menurut mereka lama waktu menunggu juga tidak memuaskan. Sedangkan rumah sakit tidak menyediakan bahan bacaan itu. Adanya fasilitas televisi juga tidak dapat dilihat dari tempat mereka menunggu. Untuk itu perlu adanya perubahan letak televisi sehingga posisinya bisa dilihat oleh pasien yang sedang duduk menunggu. Kebersihan wc/toilet juga perlu diperhatikan. Seperti telah dibahas sebelumnya perlu adanya pengarahannya, *reward* dan *punishment* kepada petugas kebersihan agar mereka lebih memperhatikan kebersihan wc/toilet khususnya dan rumah sakit umumnya.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

1. Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi rawat jalan RSKO sebagian besar menyatakan puas yakni sebanyak 63%.
2. Dari konsep karakteristik pasien didapat variabel yang mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan cara mengenal RSKO. Tiga variabel yang dominan berhubungan adalah pekerjaan, penghasilan dan pendidikan. Pekerjaan mewakili karakteristik pasien di rawat jalan. Dengan mengetahui pekerjaan pasien maka rumah sakit sudah dapat mengetahui kemungkinan kepuasan mereka.
3. Dari konsep pelayanan di rawat jalan didapat variabel yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah pelayanan tenaga administrasi dipendaftaran/pembayaran, pelayanan tenaga perawat di poli, pelayanan tenaga dokter di ruang periksa, lingkungan sarana/prasarana di ruang tunggu, lingkungan sarana/prasarana di ruang periksa dan peraturan yang berlaku di instalasi rawat jalan. Tiga variabel yang dominan berhubungan adalah lingkungan sarana/prasarana di ruang tunggu, pelayanan tenaga perawat di poli dan pelayanan tenaga dokter di ruang periksa. Lingkungan sarana/prasarana mewakili pelayanan di rawat jalan. Perbaikan lingkungan sarana/prasarana di ruang tunggu dapat meningkatkan kepuasan pasien sebanyak 2 kali.
4. Dari pembahasan terlihat bahwa sebagian besar responden pemakai narkotika.

## 8.2. Saran

1. Secara garis besar pelayanan rawat jalan RSKO Jakarta sudah bagus karena kepuasan pasien pada penelitian ini lebih tinggi daripada penelitian kepuasan pasien pada rumah sakit pemerintah yang terdahulu. Untuk itu perlu dipertahankan dan lebih ditingkatkan lagi pelayanan yang berorientasi *customer*.
2. Dilihat dari karakteristik pasien RSKO, maka komunitas ini memerlukan suatu pelayanan yang lebih berorientasi pelanggan. Untuk mewujudkan pelayanan pada segmen ini dibutuhkan suatu sikap yang cepat, tanggap, dan senantiasa melakukan komunikasi yang baik dan jelas, disamping hal-hal yang fundamental seperti kompetensi dan kualitas dari pelaksana pelayanan yang bekerja di rawat jalan.
3. Dalam rangka perbaikan ada beberapa hal yang menjadi prioritas, yaitu :
  - Lingkungan sarana/prasana di ruang tunggu; pihak RS hendaknya lebih memperhatikan kenyamanan ruang tunggu seperti melengkapi dengan penyejuk ruangan kipas angin/ac, bahan bacaan seperti koran, majalah, tabloid dll, posisi tv yang bisa terlihat oleh pasien sewaktu duduk menunggu, mempertimbangkan memberikan musik yang sesuai dengan karakter anak muda, membcrikan perhatian lebih terhadap kebersihan wc/toilet.
  - Pelayanan tenaga perawat; dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan maka perlu meningkatkan kompetensi perawat dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan baik dalam bidang medis maupun dalam hal *customer care training*. Disamping itu perlu juga adanya penelitian mengetahui kepuasan perawat sehingga rumah sakit mendapat masukan berimbang untuk memuaskan pelanggan internalnya.
  - Pelayanan tenaga dokter; mengusahakan kehadiran dokter tepat waktu sehingga pasien tidak terlalu lama menunggu, keberadaan dokter yang *stand by* di tempat tidak jalan-jalan/ keluar masuk selama bertugas di poli untuk itu mungkin perlu adanya supervisi

dan himbauan bagi dokter yang bersangkutan agar lebih meningkatkan disiplin terhadap pelayanan pasien. Membuat penjadwalan kunjungan sehingga pasien bisa mengatur waktu kapan harus berkunjung ke rumah sakit.

4. Hampir 80% pasien adalah penderita ketergantungan zat, untuk itu disarankan pada:

- Suprastruktur rumah sakit, mempertimbangkan untuk merevisi nama Rumah Sakit Ketergantungan Obat menjadi RS X (misalnya nama orang) agar stigma rumah sakit khusus narkoba dapat dihilangkan oleh masyarakat sehingga masyarakat umum tidak merasa enggan berobat ke poli rawat jalan rumah sakit.
- Bagian marketing, diharapkan agar lebih aktif melakukan promosi bahwa selain melaksanakan pengobatan terhadap pasien ketergantungan zat juga membuka layanan untuk pasien berobat umum dan spesialis. Promosi tidak hanya dilakukan di wilayah Jakarta Timur, akan tetapi menyebar ke wilayah lain bahkan di luar Jakarta seperti Depok, Bekasi, Tangerang atau sampai keluar Propinsi DKI, mengingat RSKO merupakan pusat layanan dan kajian nasional maupun regional dalam bidang gangguan yang berhubungan dengan zat. Dengan demikian diharapkan kunjungan ke rawat jalan meningkat yang akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.



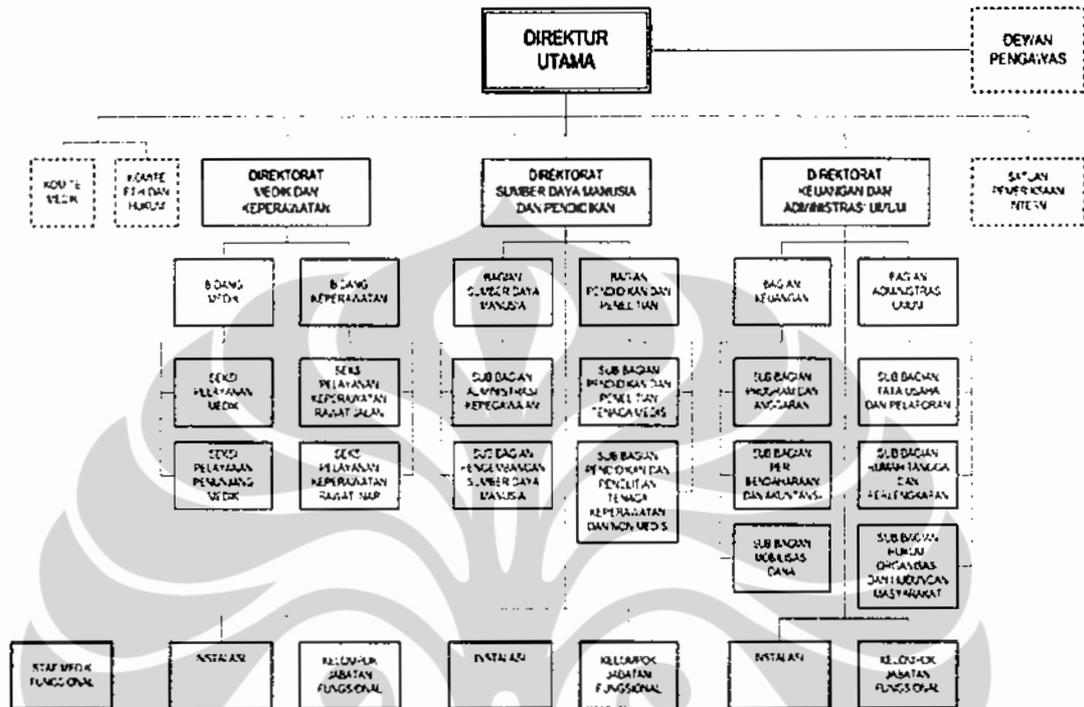
## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T,Y (2002), *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Alma, Buchari, (2000), *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Alfabeta, Bandung
- Azwar A (1996), *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan.
- BNN (2010), *Peningkatan Hasil Evaluasi Atas Sistem Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah/LAKIP BNN*, [www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id)
- Bovaird, Tony, dan Elke (2003), *Public Management and Governance Routledge*, London.
- Carr, Hill (1992), *The Measurement of Patient Satisfaction*, Your Publ Health Med
- Cohen, G, 1996, *Age and Health Status in Patient Satisfaction Survey*, Soc Sci Med.
- Cunningham L (1991), *The Quality Connection in Health Care: Integrating Patient Satisfaction and Risk Management*, Jossey-Bass Publishers. San Fransisco.Oxford.
- Duffrene, Roxane L (1999), *An Evaluation of Patient Satisfaction Survey: Validity and Reliability*", *Evaluation and Program Planning*, 23.
- Gaspersz, Vincent, (2006), *Total Quality Management (TQM) untuk Praktisi Bisnis dan Industri*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Griffith (1987), *The Well Managed Community Hospital*, Michigan Health Adminisratin Press.
- Ilyas (1994), *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metode dan Formula*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, niversitas Indonesia, Depok, Jawa Barat.
- Irawan (2002), *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, Elex Media Komputindo.
- Jacobalis (1991), *Menjaga Mutu Pelayanan di Rumah Sakit (Quality Assurance)*, Jakarta, Persi.
- Kotler, Philip dan Grey Armstrong, (1997), *Marketing Management, Analysis Planning, Implementation and Control*, Nine edition, Prentice Hall International Inc. New Jersey

- Kotler, Philip dan Grey Armstrong, (2004), *Marketing Insights From A to Z*, alih bahasa Anies Larasati, Translation Copyright, Jakarta, Penerbit Erlangga.
- Laporan Akuntabilitas Kinerja RSKO Jakarta Tahun 2008
- Laporan Akuntabilitas Kinerja RSKO Jakarta Tahun 2009
- Lovelock (1994), *Product Plus How Product + Service = Competitive Advantage*, Mc Graw-Hill. Inc, New York, International Editions Management and Organization Series.
- Lumenta, Benyamin (1989), *Dokter : Citra, Peran dan Fungsi: Tinjauan fenomena sosial*, Penerbit Kanisius
- Moenir (2006), *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Cet. Ketujuh, Jakarta, PT. Bumi Aksara.
- Mukhtiar. Mulyadi (2004), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RS Bintaro Internasional*, Tesis KARS UI
- Nelson (1990), *Patient Satisfaction Surveys, An Opportunity for Total Quality Improvement*, Hospital and Health Service Administration, Fall.
- Neumann, Earl, Kathleen Giel, (1995), *Customer Satisfaction Measurement and Management: Using the Voice of Customer*, Thomson Executive Press: Cincinnati, Ohio
- Neneng, D. (2000), *Kepuasan Pasien Jaminan Terhadap Pelayanan Rawat Jalan RSUD Bekasi Bulan Mei – Juni 2000*, Tesis KARS UI.
- Purwanto, S. (2007), *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*, Artikel Psikologi Klinis Perkembangan dan Sosial, <http://klinis.wordpress.com>
- Sabarguna, Boy S. (2005), *Analisis Pemasaran Rumah Sakit*, Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY..
- Sakti, Indra. (2001), *Analisa Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak RSUD Muaro Bungo*, Tesis KARS UI.
- Sinaga LC (2009), *Indonesia Ditengah Bisnis Narkoba Ilegal Global*, Pusat Penelitian Politik LIPI, <http://www.politik.lipi.go.id/>
- Snook, I Donald (1984), *Building a Winning Medical Staff*, Illinois, American Hospital Publishing Inc.

- Supranto J (2006), Pengukuran Terhadap Kepuasan Pelanggan Untuk Menentukan Pangsa Pasar, Penerbit Rineka Cipta.
- Rangkuty, Freddy. (2003), *Measuring Customer Satisfactions*, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JR, Jakarta, Penerbit Gramedia Pustaka Utama.
- Ridwan M (2003), Karakteristik Pasien Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pekanbaru, Tesis KARS UI.
- Rijadi, Supriyanto (1997), Pelatihan Manajemen Unit Rawat Jalan, Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan, Jakarta, Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.
- Ross, Austin, et al (1984), *Ambulatory Care Organization and Management*, Wiley Medical Publication John Wiley and Sons, New York
- Taurany, Hendrik M (1985), Administrasi Rumah Sakit, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Tjiptono, Fandy (2000), Strategi Pemasaran, edisi II, Cet 4, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Umar H, (1999), Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen, Penerbit Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Wijono, Djoko, MS (1999), Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Vol I, Airlangga University Press
- Wirabrata, I.G.M (2003), Analisis Kepuasan Pengunjung Terhadap Mutu Layanan Pemberian Obat Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RSPAD Jakarta, Tesis KARS UI.
- Woworuntu, Bob (1997), Dasar-dasar Keterampilan Abdi Negara Melayani Masyarakat, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Zeithaml-Parasuraman-Berry (1990) *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*, New York: The Free Press.

**Struktur organisasi RSKO Jakarta**  
**Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 245/Menkes/Per/III/2008**





DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK  
**RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT**

Jl. Lapangan Tembak No. 75 Cibubur - Jakarta Timur 13720  
Telepon (021) 87711968 - 87711969 Faximile (021) 87711970



Nomor : DL.02.02/1/2102/2010  
Lamp. :  
Perihal : **Izin Penelitian dan Informasi Data  
untuk Penulisan Tesis**

Jakarta, 10 Mei 2010

Kepada Yth.  
Wakil Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
di -

**DEPOK**

Terima kasih atas kepercayaan Ibu kepada instansi kami. Sehubungan dengan surat Ibu nomor : 2133/H2.F10/PPM.00.00/2010 tanggal 28 Mei 2010 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok, atas nama :

Nama : **dr. Lucyanel Arlym**  
NPM : **08060444051**  
Program Studi : **Kajian Administrasi RS**  
Departemen : **Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Guna penulisan tesis judul " **Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RSKO Jakarta Tahun 2010** " dengan ini diberitahukan bahwa kami menyetujui kegiatan dimaksud sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS. Ketergantungan Obat Jakarta.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR UTAMA



*Fidiansjah*  
Fidiansjah, SpKJ

196306271988121002

Tembusan disampaikan kepada Yth;

1. Direktur Medik & Keperawatan
2. Kepala Seksi Pelayanan Diklat
3. Kepala Instalasi Diklat

Analisis Kepuasan Pasien, Lucyanel Arlym, FKM UI, 2010

Kuesioner Penelitian



PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCA SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA

**INFORMED CONSENT**

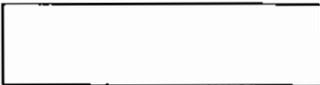
IBU/Bapak/Sdr. Perkenalkan nama saya: Lucyanel Arlym. Saya, mahasiswa program pasca sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Indonesia (KARS-FKM UI). Saat ini saya sedang melakukan penelitian tesis yang berjudul **"ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT (RSKO) JAKARTA TAHUN 2010"**.

Terkait dengan penelitian tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk mengisi kuesioner dengan baik dan apa adanya. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Semua data ini digunakan untuk kepentingan ilmiah dan juga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan RSKO. Kami menjamin kerahasiaan data yang Ibu/Bpk/Sdr berikan dan hanya menggunakannya untuk tujuan penelitian saja. Atas kerjasama dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

**IZIN SUBYEK PENELITIAN**

**Saya memahami keterangan yang diberikan dan saya setuju untuk mengisi kuesioner.**

(.....)



**KUESIONER**  
**SURVEY KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN**  
**RSKO JAKARTA TAHUN 2010**

**I. Identitas Responden**

Berilah tanda " X " pada huruf a, b, c, d, atau e, pada pertanyaan di bawah ini yang sesuai dengan jawaban anda.

1. Jenis kelamin : laki-laki / perempuan
2. Umur :
3. Pendidikan :
  - a. tidak sekolah
  - b. sekolah dasar (SD)
  - c. sekolah menengah pertama (SMP)
  - d. sekolah menengah atas (SMA)
  - e. tingkat perguruan tinggi
4. Pekerjaan:
  - a. tidak bekerja
  - b. buruh harian
  - c. pegawai swasta
  - d. pegawai negeri
  - e. pedagang
  - f. TNI/POLRI
  - g. Lain-lain .....(sebutkan)
5. Penghasilan anda perbulan:
  - a. tidak ada
  - b. kurang dari Rp. 1.000.000
  - c. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,-
  - d. Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 5.000.000,-
  - e. lebih dari Rp. 5.000.000,-
  1. Penghasilan suami/istri/orang tua anda yan tinggal serumah per bulan:
    - a. tidak ada
    - b. kurang dari Rp. 500.000
    - c. Rp. 500.000,- s/d Rp. 1000.000,-
    - d. Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,-
    - e. Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 5.000.000,-
    - f. lebih dari Rp. 5.000.000,-
  2. Wilayah tempat tinggal pasien:
    - a. wilayah Jakarta Timur, Kecamatan .....( sebutkan)
    - b. wilayah Jakarta Selatan, Kecamatan .....( sebutkan)

- c. wilayah Jakarta Pusat, Kecamatan ..... ( sebutkan)
- d. wilayah Jakarta Utara, Kecamatan .....( sebutkan)
- e. wilayah Jakarta Barat, Kecamatan ..... ( sebutkan)
- f. di luar wilayah Jakarta, Nama kota ..... ( sebutkan)

3. Cara Pembayaran:

- a. Biaya sendiri
- b. Jaminan perusahaan atau kantor/ asuransi
- c. JPS/ Jamkesmas

4. Anda mengenal RSKO karena:

- a. lokasi dekat rumah
- b. informasi dari keluarga/ kerabat
- c. informasi dari iklan/ spanduk/baliho
- d. informasi dari petugas RSKO
- e. dikirim/dirujuk dokter atau tenaga kesehatan lain

5. Riwayat pemakaian narkotika:

- a. Tidak pernah
- b. Pernah ..... (sebutkan)

## II. Data Pelayanan Tenaga

Berilah tanda " X" untuk penilaian pelayanan tenaga berikut, angka 1, 2, 3, dan 4 pada skala yang ada, yang masing-masing menunjukkan arti sangat tidak puas s/d sangat puas.

### A. Menurut anda bagaimana pelayanan tenaga administrasi di bagian pendaftaran/pembayaran:

	Sangat Tidak Puas 1	Tidak Puas 2	Puas 3	Sangat Puas 4
Keramahan				
Kesopanan				
Kecekatan				
Penjelasan prosedur				
Kesediaan mendengar pertanyaan anda				
Kesediaan menjawab pertanyaan anda				
Lama waktu menunggu antrian				

### B. Menurut anda bagaimana pelayanan tenaga keperawatan di ruang pemeriksaan:

	Sangat Tidak Puas 1	Tidak Puas 2	Puas 3	Sangat Puas 4
Keramahan				
Kesopanan				
Keterampilan				
Penjelasan prosedur				
Kesediaan mendengar pertanyaan anda				
Kesediaan menjawab pertanyaan anda				
Lama menunggu dipanggil				

**C. Menurut anda bagaimana pelayanan tenaga dokter di ruang Pemeriksaan:**

	Sangat Tidak Puas 1	Tidak Puas 2	Puas 3	Sangat Puas 4
Keberadaan dokter				
Keramahan				
Ketelitian memeriksa pasien				
Kesediaan mendengar keluhan pasien				
Penjelasan informasi tentang penyakitnya dan pengobatannya				

**III. Data Lingkungan/ Sarana/ prasarana di Instalasi Rawat Jalan :**

**A. Menurut anda bagaimana lingkungan/ sarana/prasarana di bagian Pendaftaran/ Pembayaran**

	Sangat Tidak Puas 1	Tidak Puas 2	Puas 3	Sangat Puas 4
Kebersihan				
Kerapian				
Kenyamanan				
Ketertiban				

**B. Menurut anda bagaimana lingkungan/ sarana/prasarana di ruang tunggu pasien**

	Sangat Tidak Puas 1	Tidak Puas 2	Puas 3	Sangat Puas 4
Kebersihan				
Kerapian				
Adanya fasilitas hiburan TV				
Adanya bahan bacaan				
Ketertiban				
Ketersediaan kursi				
Ketersediaan Toilet/ WC				

**C. Menurut anda bagaimana lingkungan/ sarana/prasarana di ruang pemeriksaan pasien:**

	<b>Sangat Tidak Puas 1</b>	<b>Tidak Puas 2</b>	<b>Puas 3</b>	<b>Sangat Puas 4</b>
Kebersihan				
Kerapian				
Kenyamanan				
Kursi dan Tempat tidur pemeriksaan yang layak				

**D. Menurut anda bagaimana peraturan yang berlaku setempat:**

	<b>Sangat Tidak Puas 1</b>	<b>Tidak Puas 2</b>	<b>Puas 3</b>	<b>Sangat Puas 4</b>
Ketersediaan peraturan tata tertib berobat				
Kejelasan peraturan tata tertib berobat				
Ketepatan waktu pelayanan sesuai jam buka				
Ketepatan waktu pelayanan sesuai jam tutup				
Ketersediaan data/status pasien				

**IV. A. Secara keseluruhan apakah anda merasa puas terhadap pelayanan rawat jalan di RSKO adalah:**

<b>Ya</b> <b>1</b>	<b>Tidak</b> <b>0</b>

**B. Apakah anda akan datang kembali untuk berobat ke instalasi rawat jalan RSKO?**

<b>Ya</b> <b>1</b>	<b>Tidak</b> <b>0</b>

**C. Apakah anda akan mengajak teman anda untuk berobat ke instalasi rawat jalan RSKO?**

<b>Ya</b> <b>1</b>	<b>Tidak</b> <b>0</b>

**V. Saran-saran anda untuk peningkatan layanan di Instalasi rawat jalan RSKO Jakarta :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\*\*\*\*\* terima kasih \*\*\*\*\*

Hasil Analisis SPSS 15.0 Uji Regresi Logistik Karakteristik Responden

## ANALISIS MULTIVARIAT LOGISTIK I

### Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		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.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

### Block 0: Beginning Block

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

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Puas Secara Keseluruhan		
	Tidak	Ya	Tidak	Ya	
Step 0	Puas Secara Keseluruhan	Tidak Ya	0 0	40 70	.0 100.0
Overall Percentage					63.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.560	.198	7.972	1	.005	1.750

**Variables not in the Equation**

Step	Variables	JK	Score	df	Sig.
0		JK	4.497	1	.034
		Didik	8.352	1	.004
		Kerja	.392	1	.531
		Gaji	15.081	1	.000
		Kenal	.019	1	.891
		Pakai	3.418	1	.064
Overall Statistics			27.554	6	.000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	31.322	6	.000
	Block	31.322	6	.000
	Model	31.322	6	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	112.884 <sup>a</sup>	.248	.339

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

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

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Tidak	Ya	
Step 1	Puas Secara Keseluruhan	Tidak	Ya	
		23	17	57.5
		7	63	90.0
Overall Percentage				78.2

a. The cut value is .500

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	JK	-.797	.737	1.169	1	.280	.451
	Didik	-1.065	.402	7.026	1	.008	.345
	Kerja	.382	.135	7.966	1	.005	1.465
	Gaji	-.873	.267	10.687	1	.001	.418
	Kenal	.018	.137	.018	1	.894	1.018
	Pakai	.421	.739	.325	1	.569	1.524
	Constant	6.565	2.618	6.288	1	.012	709.914

a. Variable(s) entered on step 1: JK, Didik, Kerja, Gaji, Kenal, Pakai.

## ANALISIS MULTIVARIAT LOGISTIK II

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		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.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

### Block 0: Beginning Block

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

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Puas Secara Keseluruhan		
			Tidak	Ya	
Step 0	Puas Secara Keseluruhan	Tidak Ya	0 0	40 70	.0 100.0
Overall Percentage					63.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.560	.198	7.972	1	.005	1.750

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	Didik	8.352	1	.004
	Kerja	.392	1	.531
	Gaji	15.081	1	.000
Overall Statistics		24.582	3	.000

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	26.903	3	.000
Block	26.903	3	.000
Model	26.903	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	117.303 <sup>a</sup>	.217	.297

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table<sup>a</sup>

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Puas Secara Keseluruhan		
			Tidak	Ya	
Step 1	Puas Secara Keseluruhan	Tidak Ya	21 16	19 54	52.5 77.1
Overall Percentage					68.2

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	Didik	-1.027	.385	7.113	1	.008	.358
	Kerja	.343	.127	7.310	1	.007	1.409
	Gaji	-.821	.251	10.689	1	.001	.440
	Constant	6.182	1.526	16.401	1	.000	483.875

a. Variable(s) entered on step 1: Didik, Kerja, Gaji.

Hasil Analisis SPSS 15.0 Regresi Logistik Pelayanan di Rawat Jalan

**ANALISIS MULTIVARIAT LOGISTIK I**

**Logistic Regression**

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		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.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

**Block 0: Beginning Block**

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

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Puas Secara Keseluruhan		
		Tidak	Ya	
Step 0	Puas Secara Keseluruhan	Tidak	Ya	
		0	40	.0
		0	70	100.0
Overall Percentage				63.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.560	.198	7.972	1	.005	1.750

**Variables not in the Equation**

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	ADMX	52.207	1	.000
	RawatX	38.266	1	.000
	DokterX	10.674	1	.001
	DaftarX	3.699	1	.054
	TungguX	43.865	1	.000
	PeriksaX	11.367	1	.001
	PeraturanX	23.673	1	.000
Overall Statistics		70.730	7	.000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	109.087	7	.000
	Block	109.087	7	.000
	Model	109.087	7	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35.118 <sup>a</sup>	.629	.861

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

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

Observed		Predicted			
		Puas Secara Keseluruhan		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 1	Puas Secara Keseluruhan	Tidak	35	5	87.5
		Ya	3	67	95.7
Overall Percentage					92.7

a. The cut value is .500

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1(a)	ADMX	1.077	.982	1.203	1	.101	2.935
	RawatX	1.329	6128.031	1.662	1	.037	3.776
	DokterX	1.523	.992	2.357	1	.018	4.586
	DaftarX	-2.275	1.285	3.135	1	.077	.103
	TungguX	1.938	1.144	2.870	1	.012	6.948
	PeriksaX	-1.353	1.220	1.231	1	.267	.258
	PeraturanX	.784	1.092	.515	1	.042	2.190
	Constant	-7.545	18384.095	.000	1	.097	.000

a. Variable(s) entered on step 1: ADMX, RawatX, DokterX, DaftarX, TungguX, PeriksaX, PeraturanX.

## ANALISIS MULTIVARIAT LOGISTIK II

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		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.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

### Block 0: Beginning Block

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

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Puas Secara Keseluruhan		
		Tidak	Ya	
Step 0	Puas Secara Keseluruhan	Tidak	Ya	
		0	40	.0
		0	70	100.0
	Overall Percentage			63.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

Step	Variables	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.560	.198	7.972	1	.005	1.750

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
Step 0	RawatX	38.266	1	.000
	DokterX	10.674	1	.001
	TungguX	43.865	1	.000
	PeraturanX	23.673	1	.000
	Overall Statistics	58.257	4	.000

### Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	83.764	4	.000
	Block	83.764	4	.000
	Model	83.764	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	60.442 <sup>a</sup>	.533	.730

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

Classification Table<sup>a</sup>

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Puas Secara Keseluruhan		
			Tidak	Ya	
Step 1	Puas Secara Keseluruhan	Tidak	29	11	72.5
		Ya	5	65	92.9
Overall Percentage					85.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1(a)	RawatX	1.797	1.245	2.083	1	.008	6.034
	DokterX	1.549	.823	3.542	1	.009	4.708
	TungguX	2.244	1.107	4.109	1	.002	9.432
	PeraturanX	1.175	.559	4.414	1	.036	3.239
	Constant	-6.799	2.736	6.175	1	.097	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Rawat, Dokter, Tunggu, Peraturan.