



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERBANDINGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN
POLIKLINIK EKSEKUTIF “AFIAT” TERHADAP PERSEPSI
KUALITAS PELAYANAN POLIKLINIK REGULER DENGAN
METODE SERVQUAL: STUDI KASUS DI INSTALASI RAWAT
JALAN RS PMI BOGOR**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DOYO PRASOJO

0806443843

No. KLAS	:	
No. EMBEK	:	7283/10
TOLONG	:	15/7-10
BELI Rp.	:	
HARIAN	:	

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DEPOK

JUNI 2010

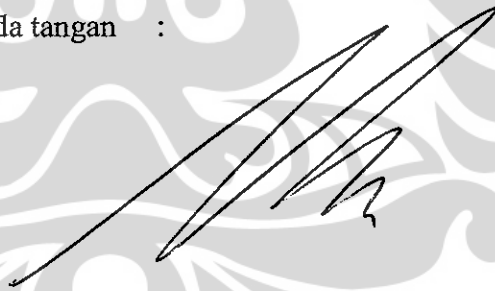
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Doyo Prasajo

NPM : 0806443843

Tanda tangan :



Tanggal : 23 Juni 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Doyo Prasajo
NPM : 0806443843
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah sakit
Judul Tesis : Perbandingan Persepsi Kualitas Pelayanan Poliklinik Eksekutif "Afiat" Terhadap Persepsi Kualitas Pelayanan Poliklinik Reguler Dengan Metode Servqual: Studi Kasus Di Instalasi Rawat Jalan RS PMI Bogor

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof.dr. Hasbullah Thabrany, MPH, DrPH

Penguji : Prof. dr.Amal. Sjaaf, SKM, Dr.PH

Peguji : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D

Penguji : DR.dr. Hendro Darmawan, SpJP, Msc

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI MANUSKRIP

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : DOYO PRASOJO
NPM : 0806443843
Jenjang : S.2
Program Studi : KARS
Kelas : KHUSUS
Kekhususan : KARS
Tahun Akademik : 2008/2009
Judul Manuskrip : PERBANDINGAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN POLIKLINIK EKSEKUTIF "AFIAT" TERHADAP PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN POLIKLINIK REGULER DENGAN METODE SERVQUAL: STUDI KASUS DI INSTALASI RAWAT JALAN RS. PMI BOGOR.

Menyatakan bahwa saya telah mendiskusikan dengan pembimbing, dan :

- 1. Mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan dengan syarat :
 - tanpa mengikutsertakan nama pembimbing
 - dengan mengikutsertakan nama pembimbing

Alamat korespondensi (corresponding author) untuk perbaikan manuskrip adalah :

(Nama, Alamat, No. Telp/Fax, Email Address)

DOYO PRASOJO. 021 7707412/0818768, doyo.prasojo@yahoo.com.

- 2. Tidak mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan

Catatan lain :

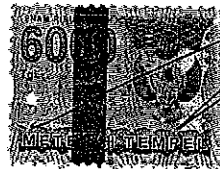
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok,

Mengetahui

Pembimbing Utama/Promotor Mahasiswa,

(Prof. Dr. Hasbullah Thaibrang, MPA, Dr-PH)



(DOYO PRASOJO.....)

Keterangan :

*) beri tanda pada kotak yang tersedia

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT untuk segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkanNya, ehinga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Tesis ini merupakan persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan KARS Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari sepenuhnya, tanpa kemurahan dan berkah-Nya serta bantuan dan bimbingan yang telah diberikan oleh berbagai pihak kepada saya, saya tidak mungkin dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan semua keterbatasan dan kekurangan yang saya miliki.

Pada kesempatan yang baik ini, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Hasbullah Thabrany. MPH. DrPH sebagai Pembimbing Tesis yang telah banyak memberi nasihat, dukungan, bimbingan dan kesempatan kepada saya untuk mengembangkan diri dalam pembuatan Tesis ini.

Terima kasih yang tulus saya haturkan kepada Prof. dr. Amal .C.Sjaaf. SKM.DrPH, Prof. dr. Purnawan Junadi. MPH.Ph.D, dan DR.dr. Hendro Darmawan SpJP.MSc selaku penguji Tesis saya, yang telah banyak memberikan masukan. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada dr. Sandi Iljanto.MPH yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam penulisan Tesis ini. .

Saya sampaikan terima kasih kepada seluruh staf pengajar FKM UI, khususnya staf pengajar Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM UI atas segala bimbingan dan dukungan yang telah diberikan selama saya menjalani pendidikan ini.

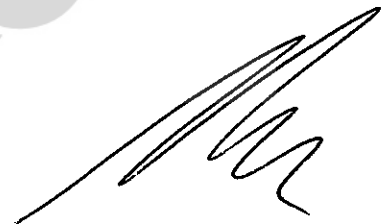
Khusus dalam rangka penelitian dan penyelesaian Tesis ini, dengan tulus dan rasa hormat tak terhingga saya ucapkan terima kasih pada pembimbing saya Prof.dr. Hasbullah Thabrany.MPH.DrPH, yang selalu meluangkan waktu dan bersusah payah untuk membimbing, memberi dukungan, arahan, dorongan semangat dan menguatkan hati saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kepada Direktur RS PMI Bogor dr, Andi Wisnubaroto. SpOT.FICS, saya ucapkan terima kasih atas segala bantuan, bimbingan, ajaran, nasihat dan arahan yang diberikan selama saya menjalani pendidikan. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh paramedis, karyawan dan karyawan RS PMI Bogor atas bantuan dan kerjasama yang diberikan.

Saya haturkan pula rasa terima kasih, hormat dan sujud saya kepada seluruh keluarga saya, Ibu saya, almarhum Bapak saya. Dan tak lupa saya ucapkan rasa terima kasih dan cinta yang tak terhingga untuk istri saya dan putra-putri saya yang tidak putus-putusnya memberi semangat, doa dan suka cita hingga saya dapat menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, izinkanlah saya memohon maaf yang sedalam-dalamnya atas kesalahan-kesalahan saya atau kekhilafan yang telah saya perbuat selama masa pendidikan ini baik yang disengaja maupun tidak. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan karuniaNya kepada kita semua. Semoga ilmu yang saya dapatkan akan lebih menyadarkan saya atas kekurangan saya dan lebih mengingatkan saya atas kebesaranNya, sehingga dapat saya amalkan untuk kepentingan masyarakat luas. Amin.

Depok, 23 Juni 2010



Doyo Prasajo.

SURAT PERNYATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Doyo Prasajo

NPM : 086443843

Mahasiswa Program : KARS FKM- UI

Tahun Akademik : 2008/2009

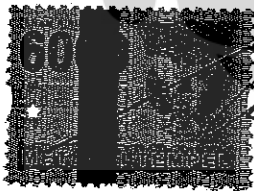
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Perbandingan Persepsi Kualitas Pelayanan Poliklinik Eksekutif "Afiat" terhadap Persepsi Kualitas Pelayanan Poliklinik Reguler dengan metode Servqual: Studi kasus di Instalasi Rawat Jalan RS PMI Bogor

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, 23 Juni 2010



(Doyo Prasajo)

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

Sebagai civitas Akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Doyo Prasajo
NPM : 0806443843
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

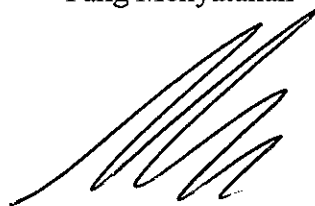
Perbandingan Persepsi Kualitas Pelayanan Poliklinik Eksekutif "Afiat" Terhadap Persepsi Kualitas Pelayanan Poliklinik Reguler Dengan Metode Servqual: Studi Kasus Di Instalasi Rawat Jalan RS PMI Bogor beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Depok

Pada Tanggal 23 Juni 2010

Yang Menyatakan



(Doyo Prasajo)

ABSTRAK

Nama : Doyo Prasajo

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Indonesia

Judul : Perbandingan Persepsi Kualitas Pelayanan Poliklinik Eksekutif “Afiat” Terhadap Persepsi Kualitas Pelayanan Poliklinik Reguler Dengan Metode Servqual: Studi Kasus Di Instalasi Rawat Jalan RS PMI Bogor

Latar Belakang : Perkembangan zaman yang semakin kompetitif sebagai akibat kemajuan teknologi, telah mengubah cara berfikir masyarakat dalam memberikan penilaian terhadap suatu produk, khususnya di bidang pelayanan jasa kesehatan. Hal ini berlaku juga dalam Rumah sakit sebagai produsen layanan kesehatan dituntut mampu memenangkan persaingan. Untuk itu, rumah sakit harus mampu memberikan jasa pelayanan kesehatan yang dipercaya kualitasnya. Pelayanan jasa kesehatan berkualitas merupakan isu untuk memenangkan persaingan bagi rumah sakit. Sehubungan itu dilakukan penilaian persepsi kualitas pelayanan di 2 (Dua) Poliklinik yang ada di PMI Bogor dengan metode Servqual

Metode : Desain penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dilakukan di Instalasi Rawat jalan RS PMI Bogor yaitu di Poliklinik Eksekutif “Afiat” dan Poliklinik Reguler. Data dikumpulkan dari pengisian kuesioner 96 Responden di tiap Poliklinik. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan uji-t, uji-F dengan taraf signifikansi $\alpha = 5\%$.

Hasil : Hasil penelitian memperlihatkan Prosentase Tingkat Kepuasan di kedua Poliklinik cukup tinggi, di Poliklinik Afiat sebesar 4.2911, sedangkan di Poliklinik Reguler rata-rata sebesar 4.130. Walaupun tarif, sarana, dan sistem pembayaran kepada dokter berbeda di kedua Poliklinik, tetapi kualitas layanan diantara keduanya tetap sama. Ini menunjukkan tenaga medis (dokter) menjalankan tugasnya secara profesional, tanpa membedakan antara pasien VIP (Poliklinik Afiat) atau pasien biasa (Poliklinik Reguler).

Kesimpulan : Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pimpinan RS PMI Bogor, dan Instalasi Rawat Jalan RS PMI Bogor dalam meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan yang tinggi ini, merupakan alat promosi “Word of Mouth” yang baik bagi RS PMI Bogor

Kata Kunci : Kemajuan Teknologi, Kualitas Layanan, Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan RS PMI Bogor.

ABSTRACT

Name : Doyo Prasajo

Study Programme : Hospital Administration Programme

Faculty of Public Health

University of Indonesia

Title : The Comparison of Service Quality Perception In Executive Polyclinic "Afiat" To Service Quality Regular Polyclinic Through Servqual Method : Case Study In Outpatient Installation of The Indonesian Red Cross Hospital Bogor.

Background : The development times that are more competitive as a result of advances in technology, has changed the way of society thinking to evaluate a product, especially in the field of health services. This applies also in the hospital as a manufacture of health care services to be able to win the competition. Therefore, hospitals should be able to provide reliable health services quality. Quality health services is an issue to win the competition for hospitals. In relation to the perception of service quality assessment was conducted in 2 (two) polyclinic in The Indonesian Red Cross Hospital Bogor through Servqual methode.

Method : The study design was done by quantitative methods using cross sectional study, conducted at the installation The Indonesian Red Cross Hospital Bogor outpatient clinic is in the executive polyclinic "Afiat" and polyclinic Regular. Data were collected from 96 respondents filling out the questionnaire at each clinic. Quantitative data analysis was done by t-test, f-test with significance level $\alpha = 5\%$.

Result : The result of this study tells that percentage of satisfaction level in both polyclinic is high, the percentage of polyclinic Afiat is 4.2911, whereas polyclinic Regular is 4.130. Although the Rate, Facilities, and Payment System to Doctor service on both polyclinic are different, but service quality between them are same. This shows medical personnel (doctors) to carry out their duties professionally, without distinction between patients with VIP (Polyclinic Afiat) or normal patients (Polyclinic Regular).

The Conclusion : The results of this study is expected to be recommendation for the Governance of The Indonesian Red Cross Hospital Bogor, to approve and develop health care. This high satisfaction can be a good promotion tool in the form "word of mouth" for The Indonesian Red Cross Hospital Bogor.

Key Words : Technology Improvement, Quality Of Service, The Satisfaction Patient In Outpatient The Indonesian Red Cross Hospital Bogor.

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN.....	1
	1.1. Latar Belakang.....	5
	1.2. Rumusan Masalah.....	5
	1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
	1.4. Tujuan Penelitian.....	6
	1.4.1. Tujuan Umum.....	6
	1.4.2. Tujuan Khusus.....	6
	1.5. Manfaat Penelitian.....	6
	1.5.1. Bagi Peneliti.....	6
	1.5.2. Bagi RS PMI Bogor.....	7
	1.5.3. Bagi Pihak lain.....	7
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA.....	8
	2.1. Hasil Penelitian Terdahulu.....	8
	2.1.1. Penelitian Jaka Setya Budi Bantosa.....	8
	2.1.2. Penelitian Susanto.....	8
	2.1.3. Penelitian Muhammad Ikwan.....	9
	2.2. Kualitas Pelayanan.....	9
	2.3. Kepuasan Pasien.....	11
	2.4. Penilaian Kualitas Pelayanan.....	13
	2.4.1. Penilaian Kualitas Layanan berdasarkan nilai pasien (customer values).....	13
	2.4.2. Penilaian Kualitas Layanan berdasarkan model Donabedian.....	14
	2.4.3. Penilaian Kualitas Layanan berdasarkan model Servqual.....	15
	2.5. Kepuasan dan Kunjungan Pasien.....	17
	2.6. Karakteristik Layanan Kesehatan dan Kunjungan Pasien.....	18
	2.6.1. Karakteristik Layanan Kesehatan.....	18
	2.6.1.1. Uncertainty.....	18
	2.6.1.2. Asymetri of information.....	18

	2.6.1.3. Externality.....	19
	2.6.2. Kunjungan Pasien.....	19
BAB III	PROFIL RS PMI BOGOR.....	20
	3.1. Sekilas Pandang.....	20
	3.2. Sejarah dan Perkembangan RS PMI Bogor.....	20
	3.3. Gambaran Umum.....	22
	3.4. Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit PMI Bogor.....	23
	3.5. Gambaran Umum Poliklinik Afiat.....	25
	3.6. Visi & Misi.....	26
	3.6.1. Visi.....	26
	3.6.2. Misi	26
	3.6.3. Perkembangan Visi dan Misi.....	27
	3.6.3.1. Perkembangan Visi.....	27
	3.6.3.2. Perkembangan Misi.....	27
	3.7. Struktur Organisasi	27
BAB IV.	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL dan	
	HIPOTESA.....	29
	4.1. Kerangka Konsep.....	29
	4.2. Variabel dan Definisi operasional.....	30
	4.2.1. Jenis Variabel.....	30
	4.2.1.1. Variabel terikat.....	30
	4.2.1.2. Variabel bebas.....	31
	4.2.2 Definisi Operasional.....	32
	4.3. Hipotesa.....	35
BAB V	METODE PENELITIAN.....	36
	5.1. Metode Penelitian.....	36
	5.2. Ruang Lingkup Penelitian.....	36
	5.3.. Batasan masalah.....	36

5.4. Populasi dan Sampel.....	37
5.5. Tehnik Pengumpulan Data.....	38
5.6. Instrumen Penelitian.....	39
5.7. Lokasi Penelitian.....	39
BAB VI	
HASIL PENELITIAN.....	40
6.1. Karakteristik Responden.....	40
6.1.1. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
umur.....	40
6.1.2. Gambaran Karakteristik Responden Menurut tempat	
tinggal.....	41
6.1.3. Gambaran Karakteristik Responden Menurut Jarak	
ke RS PMI Bogor.....	41
6.1.4. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
sumber biaya berobat.....	42
6.1.5. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
status perkawinan.....	43
6.1.6. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
Jenis kelamin.....	43
6.1.7. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
Pendidikan.....	44
6.1.8. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
Pekerjaan.....	44
6.1.9. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
Penghasilan.....	45

6.1.10. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
kunjungan ulang di Poliklinik Reguler.....	46
6.1.11. Gambaran Karakteristik Responden Menurut	
kunjungan ulang di Poliklinik Afiat.....	46
6.1.12. Gambaran Rekapitulasi Karakteristik Responden	
di Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat.....	47
6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	48
6.2.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Keandalan.....	49
6.2.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Ketanggapan.....	50
6.2.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Jaminan.....	51
6.2.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Perhatian.....	52
6.2.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Bukti fisik.....	53
6.3. Gambaran Kepuasan Responden	54
6.3.1 Skore Rata-rata Prosentase perbandingan antara	
Kenyataan dan Harapan.....	54
6.3.2 Uji Perbedaan ProsentaseTingkat Kepuasan.....	55
6.3.3 Kepuasan total.....	56
6.3.4 Uji Beda Tingkat Kepuasan Total.....	57
6.4. Diagram Kartesius.....	57
6.4.1.Diagram Kartesius Kenyataan dan Harapan terhadap	
Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Afiat RS PMI Bogor.....	58
6.4.2.Diagram Kartesius Kenyataan dan Harapan terhadap	
Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Reguler RS PMI Bogor....	62
BAB VII PEMBAHASAN.....	66
7.1. Keterbatasan Penelitian.....	66

7.2. Gambaran Prosentase Tingkat Kepuasan responden di Poliklinik RS PMI Bogor.....	66
7.2.1. Kepuasan Dimensi <i>Bukti fisik</i>	67
7.2.2. Kepuasan Dimensi <i>Kehandalan</i>	68
7.2.3. Kepuasan Dimensi <i>Ketanggapan</i>	68
7.2.4. Kepuasan Dimensi <i>Meyakinkan</i>	69
7.2.5. Kepuasan Dimensi <i>Perhatian</i>	70
7.3. Karakteristik Responden.....	71
7.3.1. Hubungan Umur.....	71
7.3.2. Hubungan Jenis Kelamin.....	71
7.3.3. Hubungan Pendidikan.....	71
7.3.4. Hubungan Pekerjaan.....	72
7.3.5. Hubungan Penghasilan.....	72
7.3.6 Hubungan Status Pembayaran.....	72
7.3.7 Hubungan dengan Kunjungan Ulang.....	72
BAB VIII KESIMPULAN dan SARAN.....	75
8.1. Kesimpulan.....	75
8.2. Saran.....	78
DAFTAR REFERENSI.....	79
DAFTAR LAMPIRAN.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman yang semakin kompetitif di lingkungan persaingan bisnis sebagai akibat kemajuan teknologi, telah mengubah cara berfikir masyarakat dalam memilih dan memberikan penilaian terhadap suatu produk, khususnya di bidang pelayanan jasa kesehatan.

Hal ini berlaku juga dalam Rumah sakit sebagai produsen layanan kesehatan dituntut mampu memenangkan persaingan. Untuk itu, rumah sakit harus mampu menyediakan dan memberikan jasa pelayanan kesehatan yang dipercaya mutunya oleh pasien. Pelayanan jasa kesehatan yang bermutu merupakan isu untuk memenangkan persaingan bagi rumah sakit

Banyaknya Rumah Sakit Pemerintah yang berada di kota Bogor yaitu RSUD Cibinong, RSUD Ciawi, RS Tentara Salak, RS Pemerintah Marzuki Mahdi, RS Islam Bogor dan RS Swasta Azra, disertai tingkat pengetahuan pasien yang semakin tinggi membuat pasien lebih selektif dan bebas memilih rumah sakit yang diinginkan. Semakin ketatnya persaingan antar rumah sakit ini, mengharuskan RS PMI Bogor sebagai rumah sakit swasta di Kotamadya Bogor untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Menyadari hal tersebut, RS PMI Bogor melakukan upaya menyeluruh untuk meningkatkan kualitas layanan. Perbaikan Rawat Inap Kenanga, Alamanda, Aster, Angrek, Seruni pada tahun 2003-2008. Pendirian Poliklinik Rawat Jalan Afiat tahun 2003, Perbaikan Poliklinik Reguler pada tahun 2006, Pembangunan Rawat Inap Eksekutif Paviliun Sujudi pada tahun 2008, Pelatihan bagi perawat kamar operasi secara berkala setiap tahun, Penyetaraan bagi perawat untuk mendapat gelar D3 sebanyak 115 orang selama tahun 2005-2009, Penambahan sarana diagnostik CT scan 1 buah, Alat mikroskop operasi mata 1 buah, Alat operasi endoskopi urologi 1

buah, perbaikan sarana umum dan perbaikan Sarana Ibadah (Masjid) pada tahun 2007, Pembuatan 1 buah konter customer service pada tahun 2008.

Pendirian Poliklinik Eksekutif Afiat merupakan terobosan yang terbilang sukses, terlihat dari jumlah kunjungan yang terus meningkat selama kurun waktu 2003-2009, dan terlihat juga jumlah kunjungan ulang yang tinggi sebagai salah satu bentuk loyalitas pasien dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan RS PMI Bogor.

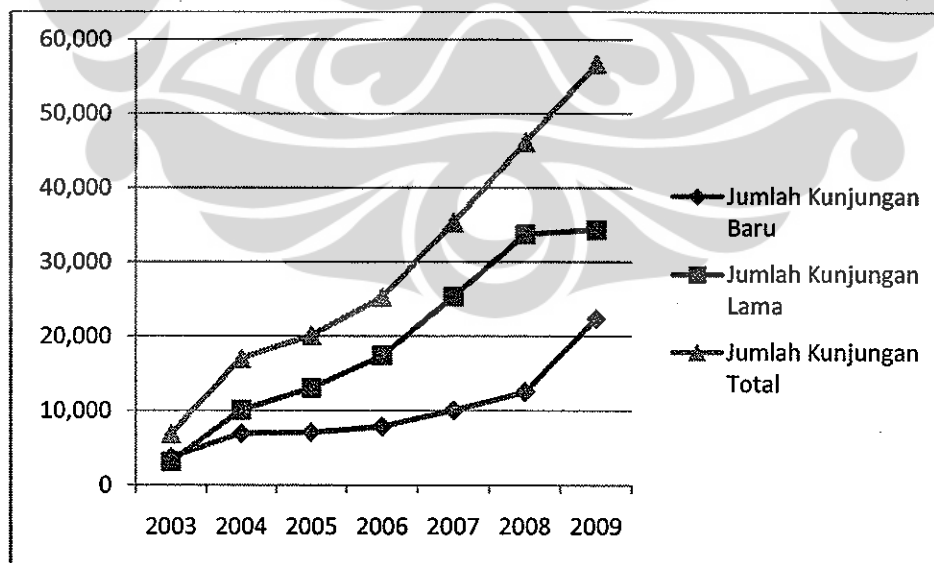
Poliklinik Afiat diresmikan pada bulan Juni 2003, yang awal tujuannya untuk memberikan tempat praktek bagi dokter-dokter pensiunan, tetapi melihat tingkat pertumbuhan ekonomi penduduk kota Bogor pada waktu itu trennya meningkat, maka tujuan selanjutnya adalah agar pasien kelas menengah ke atas berobat ke RS PMI Bogor. Poliklinik Afiat ini terpisah letaknya dengan Poliklinik Reguler, dan memberi kenyamanan tersendiri karena tampilan fisiknya yang baru, lahan parkir yang luas, disain interior yang menarik dan terdapat sarana lain seperti Bank, ATM, Optical , konter alat bantu dengar.

Poliklinik Afiat terus berkembang dengan pesat, terlihat dari jumlah kunjungan yang trennya terus melonjak dan meningkat dari tahun ke tahun, dibandingkan jumlah kunjungan Poliklinik Reguler relatif menetap/tidak ada peningkatan dari tahun ke tahun. Terlihat kunjungan lama juga meningkat, ini menunjukkan banyaknya pasien berkunjung ulang. Kunjungan berulang yang meningkat, paling tidak mengindikasikan adanya loyalitas dan kepuasan pasien.

**JUMLAH KUNJUNGAN POLIKLINIK AFIAT
2003 – 2009**

Tahun	Jumlah Kunjungan		
	Baru	Lama	Total
2003	3726	3160	6886
2004	6956	10066	17022
2005	7064	13034	20098
2006	7847	17391	25238
2007	10039	25307	35346
2008	12461	33691	46152
2009	22405	34320	56725

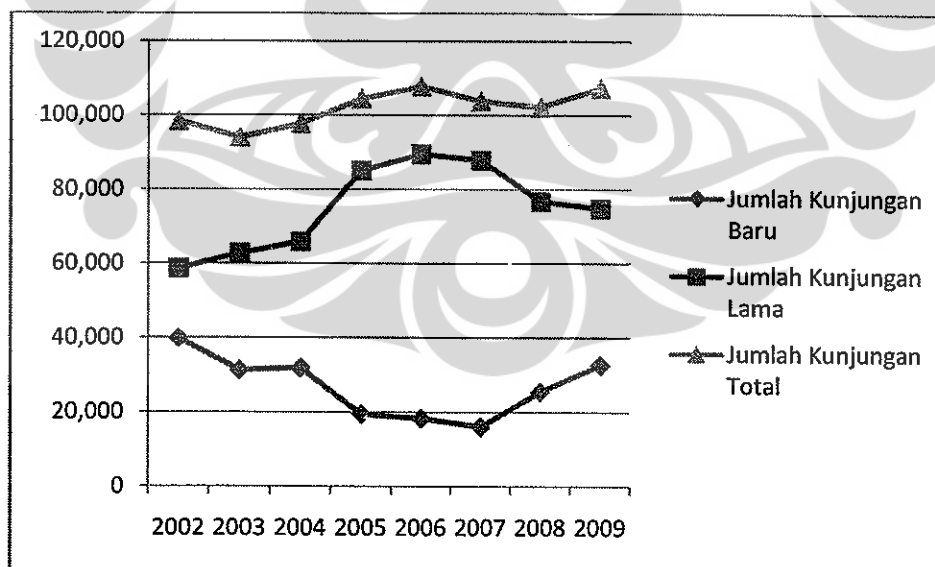
JUMLAH KUNJUNGAN POLIKLINIK AFIAT TAHUN 2003-2009



**JUMLAH KUNJUNGAN
POLIKLINIK REGULER
2002 - 2009**

Tahun	Jumlah Kunjungan		
	Baru	Lama	Total
2002	39773	58592	98365
2003	31218	62747	93965
2004	31835	65822	97657
2005	19394	85025	104419
2006	18278	89456	107734
2007	15938	87755	103693
2008	25433	76701	102134
2009	32502	74811	107313

JUMLAH KUNJUNGAN POLIKLINIK REGULER TAHUN 2002-2009



1.2 Rumusan Masalah

Yang melatar belakangi penelitian ini adalah jumlah kunjungan Poliklinik Afiat terus melonjak setiap tahun, sedangkan di Poliklinik Reguler jumlah kunjungan menetap dari tahun ke tahun, dan ini apakah karena kualitas layanan yang berbeda. Dengan demikian, orientasi penelitian ini difokuskan pada kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Afiat dan di Poliklinik Reguler RS PMI Bogor. Oleh karena itu, rumusan masalahnya, apakah ada perbedaan kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Afiat dibandingkan kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Reguler RS PMI Bogor.

Penelitian seperti ini perlu dilakukan, karena setiap rumah sakit di Indonesia mempunyai karakteristik tersendiri. Penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan masalah diatas, yaitu apakah ada perbedaan kualitas pelayanan di kedua Poliklinik tersebut.

Dalam penelitian ini cakupan variabel penilaian kepuasan pasien tidak luas, dibatasi pada variabel yang ada di SERVQUAL.

Pengujian hipotesa dengan pembuktian kontribusi masing-masing 5 (lima) variabel yang meliputi Tangible (*bukti fisik*), Reliability (*kehandalan*), Responsiveness (*ketanggapan*), Assurance (*Meyakinkan,*) dan Empathy (*perhatian*) terhadap kualitas pelayanan di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Yang menjadi pertanyaan sehubungan jumlah kunjungan di dua poliklinik ini adalah:

1. Apakah kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Afiat lebih baik daripada kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Reguler RS PMI Bogor.
2. Apakah Prosentase tingkat kepuasan pasien di Poliklinik Afiat sama dengan pasien di Poliklinik Reguler.

2. Apakah ada perbedaan karakteristik antara pasien di Poliklinik Afiat dengan pasien di Poliklinik Reguler
3. Dimensi-dimensi apa dalam kualitas layanan yang harus segera diperbaiki, dibenahi dan dipertahankan di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler.

Sehubungan dengan kualitas pelayanan pasien tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian di instalasi rawat jalan RS PMI Bogor tentang kualitas pelayanan pasien berdasarkan kepuasan pasien dengan metode SERVQUAL .

1.4 Tujuan Penelitian

Pertanyaan yang harus bisa terjawab dalam penelitian ini adalah: apakah kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Afiat lebih baik daripada kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Reguler RS PMI Bogor. Pertanyaan ini dapat terjawab melalui tujuan Penelitian .

1.4.1. Tujuan Umum :

1. Mengetahui kualitas layanan di Poliklinik Afiat dan di Poliklinik Reguler

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui prosentase tingkat kepuasan pasien di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler
2. Mengetahui karakteristik pasien di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler.
3. Mengidentifikasi dimensi yang harus dibenahi , dipertahankan atau ditingkatkan Pelayanannya di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi peneliti

- a. Penelitian ini merupakan kesempatan baik dalam menerapkan teori, khususnya teori di bidang operasional ke dalam dunia praktek yang

sebenarnya dan untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

- b. Bermanfaat sebagai wacana memperkaya pengetahuan dan sekaligus sebagai sarana untuk mempraktekan teori yang sudah didapat di bangku kuliah

1.5.2. Bagi RS PMI Bogor

- a. Sebagai input, sumbangan pemikiran atau bahan masukan bagi RS PMI Bogor untuk perbaikan kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam kebijakan dimasa datang.

1.5.3. Bagi pihak lain

- a. Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dibidang operasional umumnya atau tentang kualitas
- c. Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang kualitas pelayanan sebagai ukuran kinerja, baik di rawat jalan rumah sakit maupun di bidang yang lain. Penelitian ini memberikan manfaat dalam pengambilan kebijakan tentang kualitas pelayanan rawat jalan rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hasil penelitian terdahulu

2.1.1 Penelitian Jaka Setya Budi Santosa

Jaka Setya Budi Bantosa dalam penelitiannya tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di unit rehabilitasi medik RSUD Kabupaten Kudus tahun 2002, menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti sebanyak 57,5% tingkat kepuasan sedang, 31,5% tingkat kepuasan tinggi dan 11,0% kepuasan rendah. Dan uji statistik didapatkan tidak ada hubungan umur dengan tingkat kepuasan, ada hubungan pendidikan dengan tingkat kepuasan, ada hubungan jenis pekerjaan dengan tingkat kepuasan, ada hubungan tingkat sosial ekonomi dengan tingkat kepuasan, tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kepuasan, ada hubungan lama waktu pelayanan dengan tingkat kepuasan, ada hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan.

2.1.2. Penelitian Susanto

Susanto, dalam penelitiannya tentang "Pengaruh Kualitas Layanan dan Citra terhadap Kepuasan Pasien dan Kepercayaan serta Loyalitas Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta, menyatakan kualitas pelayanan dibentuk dengan beberapa indikator seperti pemahaman perawat terhadap pasien, kepercayaan pasien dalam pengobatan, staf administrasi dan penanganan cepat oleh staf administrasi. Terkait dengan citra, citra RSUD berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Jadi, semakin baik citra yang dibangun RSUD maka kepuasan pasien akan semakin meningkat pula. Susanto memaparkan lima variabel yang dapat untuk mencapai kualitas pelayanan dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit yaitu, citra, kepuasan pasien, kepercayaan, dan loyalitas pasien.

2.1.3. Penelitian Muhammad Ikwan.

Muhammad Ikwan, melakukan penelitian tentang “Pengaruh mutu layanan terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat jalan. Penelitian dilakukan di RSD Mardi Waluyo Blitar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, variabel bebas adalah mutu layanan yang terdiri dari kehandalan (X1), ketanggapan (X2), jaminan (X3), perhatian (X4), dan bukti fisik (X5). Variabel terikat adalah kepuasan pasien.

Pengukuran variabel menggunakan kuesioner, kemudian dianalisa dengan menggunakan metode regresi linear berganda. Berdasarkan hasil analisis diketahui kehandalan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, Ketanggapan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, Perhatian memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Jaminan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Bukti fisik memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil analisa ada pengaruh seluruh dimensi mutu layanan secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien, dan dimensi reliability memiliki pengaruh yang paling kuat dibanding dengan dimensi lain.

2.2 Kualitas pelayanan

Kualitas layanan kesehatan selalu merupakan bahan kajian dan perhatian para ahli di banyak negara. Di Indonesia, dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 1982 disebutkan mengenai penyelenggaraan kesehatan yang bermutu, terjangkau oleh masyarakat, dan peran aktif masyarakat. Dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, mulai diperhatikannya kualitas layanan kesehatan (Wijono, 2003). Kualitas layanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan kepuasan pada setiap pasien (Azwar, 1996).

Membicarakan pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria. Banyak pakar dibidang kualitas mencoba mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandang masing-

masing. Beberapa diantaranya yang populer dikembangkan tiga pakar kualitas internasional, yaitu W.Edwards Deming, Philip B. Crosby dan Joseph M.Juran.

Parasuraman at. al (1988) mengartikan kualitas sebagai suatu bentuk sikap, berhubungan namun tidak sama dengan kepuasan, yang merupakan hasil dari perbandingan antara harapan dengan kinerja aktual.

Di dalam konsep *quality assurance* penilaian baik buruknya sebuah rumah sakit dapat dilihat dari empat komponen yang mempengaruhinya yaitu :

1. Kepuasan Pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan
2. Aspek Klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
3. Efisiensi dan efektivitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.
4. Keselamatan pasien

Dari pendapat tentang kualitas pelayanan di atas, dapat disimpulkan bahwa definisi kualitas layanan secara umum adalah bahwa kualitas harus memenuhi harapan dan memuaskan kebutuhan pelanggan.

Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman, telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik dalam mengevaluasi kualitas layanan, yaitu :

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan telah yang dijanjikan.
2. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
3. *Assurance* (meyakinkan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
4. *Empathy* ,(perhatian) yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
5. *Tangibles* (bukti fisik), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (*persepsi*) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan , maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Dari definisi diatas disimpulkan kualitas layanan adalah tingkat keunggulan layanan yang memenuhi keinginan konsumen.

Penilaian kinerja pelayanan menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990): Bukti fisik atau ketampakan fisik, artinya petampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki, Keandalan atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat, Ketanggapan atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas., Jaminan atau kepastian adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan, Perhatian adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan.

2.3. Kepuasan pasien

Menurut UU RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengertian pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Kepuasan pasien, saat ini merupakan komponen penting dalam layanan kesehatan. Hal itu lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan *outcome* pelayanan. Kepuasan pasien telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis rumah sakit. Kepuasan pasien dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan dan mengangkat citra rumah sakit

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Sedangkan Kotler, mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Dapat disimpulkan,

kepuasan adanya perbandingan antara harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan pasien.

Kepuasan pasien rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pendekatan dan perilaku petugas yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum yang tersedia, mutu makanan, pengaturan kunjungan, *outcome* terapi, perawatan yang diterima, dokternya baik, perawatnya tidak galak, tarifnya mahal, obatnya manjur.

Beberapa karakteristik individu yang diduga penentu tingkat kepuasan pasien, adalah Umur, Jenis kelamin, Lama perawatan, Sumber biaya, Diagnosa penyakit, Pekerjaan, Pendapatan, Pendidikan, Suku bangsa, Tempat tinggal, Kelas perawatan, Status perkawinan, Agama, Preferensi

Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli atau hasil evaluasi setelah membandingkan apa yang dirasakan dengan harapannya. Jika harapan pasien sesuai atau melebihi harapannya sudah dapat dipastikan pasien puas. Tetapi bila yang dialami dan dirasakan tidak sesuai dengan harapannya, misal layanannya tidak ramah, tidak tanggap, dapat dipastikan pasien tidak merasa puas. Institusi yang gagal memuaskan, akan menghadapi masalah yang lebih kompleks, karena pengaruh *bad word of mouth*. Umumnya pasien yang tidak puas akan menyampaikan pengalaman buruknya kepada 11 orang lain. Menurut Tjiptono, pasien yang dapat diandalkan adalah pasien yang datang berkali-kali ke rumah sakit yang sama, karena pasien tersebut merasa puas.

Untuk mengukur kepuasan. Kotler (dalam Zulian Yamit, 2005 : 80) mengemukakan beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan, yaitu :

1. Sistem pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran.

2. Survey pasien

Survey pasien merupakan cara yang umum digunakan dalam mengukur kepuasan pasien misalnya, melalui kuesioner dan wawancara secara langsung.

Bagaimana bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, Junadi P mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1. Kenyaman, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan.
2. Hubungan pasien dengan petugas RS, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, respons, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu.
3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan.
4. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan.

Berdasarkan uraian di atas dapatlah disimpulkan bahwa berbagai kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas rumah sakit merupakan determinan utama dari kepuasan pasien. Tentu saja faktor di atas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur.

2.4. Penilaian kualitas pelayanan

2.4.1. Penilaian kualitas layanan berdasarkan nilai pasien (customer values)

Harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima dapat dilihat dari beberapa aspek, meliputi:

1. Kemudahan mengakses atau mendapatkan perawatan,
2. Tenaga kesehatan yang kompeten dan terampil,
3. Kebebasan memilih dokter dan rumah sakit,
4. Kengobatan yang sesuai,
5. Penjelasan tenaga kesehatan tentang kondisi dan pengobatan/perawatan,
6. Penghargaan tenaga kesehatan terhadap pasien,
7. Perhatian tenaga kesehatan,
8. Tenaga kesehatan yang profesional,
9. Perbaikan kondisi pasien setelah perawatan.

Nilai-nilai harapan persepsi pasien terhadap kualitas layanan tersebut yang terdapat dalam diri pasien disebut nilai pasien. (customer values). Salah satu cara untuk mengetahui nilai pasien adalah survei kepuasan pasien. Berdasarkan survei kepuasan pasien dapat diketahui berbagai indikator yang menyebabkan pasien puas, tidak puas, dan mengetahui keinginan, kebutuhan serta harapan pasien .

Kualitas jasa pelayanan rumah sakit berdasarkan nilai pasien dapat bersifat tidak kasat mata (intangible), seperti keramahan, kecepatan, ketrampilan dan komunikasi yang dilakukan petugas pelayanan, maupun yang bersifat kasat mata (tangible) seperti fasilitas yang tersedia menyangkut kebersihan dan kenyamanan serta pelayanan pada instalasi gizi.

2.4.2. Penilaian kualitas layanan berdasarkan model Donabedian

Dalam mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan , Donabedian mengajukan suatu pendekatan komprehensif yang mencakup *Structure, Process dan Outcome*.

Struktur adalah karakteristik pelayanan yang relatif stabil yang dimiliki penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen struktur meliputi : perlengkapan, sumber daya,tatanan organisasi serta fasilitas fisik. Struktur ini dapat dijabarkan sebagai jadwal buka pelayanan kesehatan, keahlian petugas, ketersediaan dan kemanjuran obat, kenyamanan dan kelengkapan sarana.

Komponen proses pada dasarnya adalah berbagai aktifitas yang merupakan interaksi antara penyedia pelayanan kesehatan (misal dokter) dengan pasien yang menerima pelayanan kesehatan. Proses ini mencakup waktu tunggu, penjelasan petugas, kecepatan pelayanan, dan ketanggapan petugas terhadap keluhan pelanggan,

Komponen outcome merujuk pada berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan yang didapatkan oleh pasien setelah terakses dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen outcome (Hasil pelayanan) tersebut antara lain meliputi morbiditas, mortalitas dan tingkat kepuasan pasien.

2.4.3. Penilaian kualitas layanan model Servqual

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang populer dan banyak dijadikan acuan dalam penelitian adalah model SERVQUAL (Service Quality) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990).

SERVQUAL dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan nyata yang mereka terima (Perceived Service) dengan layanan yang sesungguhnya yang diharapkan/diinginkan (Expected Service). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan maka layanan tersebut memuaskan. Dengan demikian service quality dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pasien atas pelayanan yang mereka terima/peroleh.

Harapan para pasien pada dasarnya sama dengan layanan seperti apakah seharusnya diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Harapan para pasien ini didasarkan pada informasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman di masa lampau, dan komunikasi eksternal (iklan dan berbagai bentuk promosi lainnya).

Parasuraman, dkk (1990) menggunakan skala 1-5 (untuk memberikan respons terhadap suatu pernyataan atas satu aspek kualitas jasa), yakni sangat tidak setuju (1) sampai sangat setuju (5). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Parasuraman disimpulkan ke-5 dimensi tersebut terdapat kepentingan relatif yang berbeda-beda.

Menurut Parasuraman (1990), ada 5 dimensi SERVQUAL sebagai berikut:

1. Tangibles, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. ini meliputi fasilitas fisik (Gedung, Gudang, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya. Secara singkat dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.
2. Reliability, atau kehandalan yaitu kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pasien berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat, tepat waktu, dan dapat dipercaya.
3. Responsiveness, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pasien menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Secara singkat dapat diartikan sebagai kemauan untuk membantu pasien dengan memberikan layanan yang baik dan cepat.
4. Assurance, atau meyakinkan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai rumah sakit untuk menumbuhkan rasa percaya pasien kepada rumah sakit. Terdiri dari komponen: komunikasi (Communication), kredibilitas (Credibility), keamanan (Security), kompetensi (Competence), dan sopan santun (Courtesy). Secara singkat dapat diartikan sebagai pengetahuan dan keramahtamahan personil dan kemampuan personil untuk dapat dipercaya dan diyakini.
5. Empathy, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien dimana suatu rumah sakit diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan

tentang pasien, memahami kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasienn. Secara singkat dapat diartikan sebagai usaha untuk mengetahui dan mengerti kebutuhan pasienn secara individual.

2.5. Kepuasan dan kunjungan pasien

Kepuasan pasien yang mendapatkan layanan kesehatan di rumah sakit, ternyata tidak selalu berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah kunjungan pasien . Sebaliknya bukan berarti pula ketidakpuasan pasien akan menurunkan jumlah kunjungan.

Menurunnya jumlah kunjungan pasien, bukan akibat langsung dari menurunnya tingkat kepuasan pasien. Tetapi tingkat kepuasan pasien yang rendah mengakibatkan pasien tidak akan menggunakan jasa layanan kesehatan yang ada dan pasien akan bercerita kepada kerabat, teman, atau perkumpulan sehingga jumlah kunjungan menurun.

Dapat pula terjadi kenaikan jumlah kunjungan pasien di satu rumah sakit , tetapi bukan akibat meningkatnya tingkat kepuasan, artinya antara kunjungan dan tingkat kepuasan pasien tidak jelas keterkaitannya dan berjalan sendiri-sendiri.

Kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat :

1. Hubungan antara rumah sakit dan pasien menjadi harmonis
2. Memberikan dasar bagi pasien untuk berobat ulang
3. Mendorong terciptanya loyalitas pasien
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan
5. Reputasi rumah sakit menjadi baik
6. Laba rumah sakit dapat meningkat

2.6. Karakteristik layanan kesehatan dan kunjungan pasien

2.6.1. Karakteristik layanan kesehatan

Pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama dan unik yaitu : uncertainty, asymetri of information dan externality. Ketiga ciri utama ini menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan jasa lain.

2.6.1.1. Uncertainty

Uncertainty atau ketidakpastian menunjukkan kebutuhan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat atau besarnya biaya untuk pelayanan kesehatan. Dengan ketidakpastian seorang sulit merencanakan biaya kebutuhan pelayanan kesehatannya.

Penduduk penghasilan rendah tidak mampu menyisihkan penghasilan untuk memenuhi pelayanan yang tak pasti datangnya, bahkan penduduk yang relatif pendapatannya memadai sering tak sanggup memenuhi biaya kebutuhan kesehatannya, hal ini membuat seorang yang tidak miskin dapat menjadi miskin kala menderita sakit.

2.6.1.2. Asymetri of Information

Konsumen pelayanan kesehatan berada posisi yang lemah, provider (dokter) sebaliknya mengetahui lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan. Dalam pelayanan kesehatan seperti kasus bedah, pasien hampir tidak tahu apakah ia membutuhkan tindakan tersebut. Kondisi ini disebut konsumen ignorence atau konsumen yang bodoh. Jangankan mengetahui harga, mengetahui apakah tindakan tersebut diperlukan tidak sanggup.

Sifat ini memunculkan supply induce demand creation, yang menyebabkan keseimbangan pasar pelayanan kesehatan tidak tercapai. Maka bisa terjadi supply meningkat tidak menurunkan harga dan kualitas meningkat, yang terjadi justru peningkatan harga dan penurunan kualitas (pemeriksaan tidak perlu).

2.6.1.3.Externality

Externality memperlihatkan konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tapi juga bukan pembeli. Contoh merokok mempunyai resiko juga pada bukan perokok. Akibat ciri ini pembiayaan pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab bersama.

2.6.2. Kunjungan Pasien

Jumlah kunjungan, kepuasan pasien sampai batas tertentu untuk jenis penyakit tertentu secara teoritis berkorelasi kuat, tetapi teori ini dalam penerapannya sangat sulit diwujudkan, karena banyak faktor yang berperan.

Pada pelayanan sektor barang dan jasa , kecuali untuk rumah sakit , antara jumlah kunjungan dengan kepuasan pelayanan hampir selalu berkaitan. Jumlah kunjungan akan meningkat , bila klien diberi kepuasan terhadap pelayanan mereka. Karena itu, kepuasan pasien merupakan iklan gratis untuk menarik klien baru.

Rumah sakit yang tidak berfokus pada kepuasan pasien, secara teoritis akan mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien. Rumah sakit yang tidak mempersiapkan diri dengan baik, kemungkinan besar tidak mampu bertahan, dijauhi masyarakat dan menyebabkan menurunnya jumlah kunjungan rumah sakit.

Jumlah kunjungan rumah sakit ini dipengaruhi banyak faktor selain kepuasan pasien, yaitu tarif rumah sakit, cara pembayaran (asuransi, kontrak), jarak antara rumah sakit dengan tempat tinggal pasien , citra rumah sakit dan anjuran teman/sahabat/pasien lain.

Berangkat dari paradigma di atas, perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan konsep, bahwa rumah sakit memiliki karakteristik yang unik. Penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan fenomena diatas, apakah ada keterkaitan antara kepuasan pasien, kualitas layanan kesehatan dan kunjungan pasien

BAB III

PROFIL RS PMI BOGOR

3.1. Sekilas Pandang

Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor (RS PMI Bogor), berdiri pada tahun 1931 berlokasi di Jalan Pajajaran Raya No, 80 Bogor, Telepon : 0251-324080 (hunting), Fax : 0251-324709, E-Mail : rspmibogor@yahoo.com , Homepage : <http://www.rspmibogor.or.id>

Pemilik RS PMI Bogor adalah Perhimpunan Palang Merah Indonesia (PMI). RS ini merupakan RS tipe: B / Rumah Sakit Rujukan untuk Pelayanan Medis di wilayah Bogor dan sekitarnya. Kepemilikannya adalah Status Swasta murni. Legalitas pendirian RS ini berdasarkan Kepres RI No. 25 Tahun 1950

3.2. Sejarah dan Perkembangan RS PMI Bogor

Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor (RS PMI Bogor) terletak di Jalan Pajajaran Raya Nomor 80, Bogor adalah salah satu RS swasta tipe B di kota Bogor yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan. Kiprah RS PMI Bogor dimulai saat sekelompok sosial orang-orang Belanda memprakarsai berdirinya pelayanan kesehatan di Jalan Salak No.20 Bogor (dahulu bernama *Buitenzorg*). Seiring dengan perkembangannya pada tahun 1931 dipindahkan ke Jalan Pajajaran no. 80 dan menjadi RSU pertama di kota Bogor. NERKAI (Nederlansch Rode Kruis Afdeling Van Indonesie) atau Palang Merah Belanda di Indonesia mengelola RS ini sampai datangnya Jepang ke Indonesia. Tahun 1942-1945 Jepang mengambil alih pengelolaan RS ini. Setelah Jepang dinyatakan kalah dan meninggalkan Indonesia, Rumah Sakit ini kembali dikelola oleh NERKAI hingga pada tahun 1948.

RS ini dihibahkan kepada pengurus Palang Merah Indonesia cabang Bogor dan diberi nama RS Kedung Halang yang dipimpin oleh Dokter Respondek, kemudian pada tahun 1951 diserahkan kepada Markas Besar Palang Merah Indonesia dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (RS PMI) Bogor. Untuk mengelola RS PMI Bogor pada tahun 1964 dibentuk Yayasan Rumah Sakit

PMI Bogor yang diketuai oleh ibu Hartini Soekarno dan berinduk pada Markas Besar Palang Merah Indonesia. RS PMI Bogor bekerjasama dengan RS Ciptomangunkusumo dengan cara memperbantukan tenaga medik dan paramedik RSCM di RS PMI Bogor. Tahun 1966 Yayasan Rumah Sakit PMI Bogor dibubarkan dengan sebelumnya telah merestorasi bangunan RS PMI Bogor.

RS PMI Bogor mendapatkan status Rumah Sakit Tipe C menurut standar hasil *Workshop Hospital*. Sejak saat itu Rumah Sakit PMI Bogor lebih berkiprah seperti pada tahun 1972 Poliklinik Kebidanan ditunjuk sebagai Poliklinik Keluarga Berencana Wilayah Bogor dan sejak tahun 1980 Rumah sakit PMI Bogor melayani peserta ASKES dengan mengadakan ikatan kerjasama dengan BDPDK (sekarang PT ASKES Indonesia).

Tanggal 14 September 1994 ditetapkan sebagai awal pemugaran RS PMI Bogor dengan ditandai acara peletakan batu pertama oleh ibu Tien Soeharto dan pada tanggal 15 Maret 1999 dibuka ruangan perawatan Paviliun Melati lantai III, Instalasi Bedah Sentral dilantai II dan Pusat Diagnostik di lantai I gedung.

Tanggal 1 Juni 1999 dibuka ruang perawatan kelas I dan II mawar di gedung sayap kanan depan menghadap Kebun Raya Bogor dan di tahun 2000 dibuka paviliun Anggrek kelas I dan II di gedung eks kamar bedah. Dengan menyadari bahwa RS PMI Bogor merupakan Rumah Sakit yang berpengalaman dengan tenaga medis dokter spesialis yang lengkap ditunjang dengan peralatan diagnostik yang modern dan lengkap untuk wilayah Bogor maka sejak awal tahun 2002 untuk meluaskan pelayanan di semua segmen masyarakat dan menunjang sistem subsidi silang maka telah dilakukan renovasi di beberapa gedung antara lain pada bulan Agustus 2002 dilakukan renovasi gedung unit gawat darurat (Emergency) dan pada tanggal 14 Juli 2002 dimulai renovasi eks ruang perawatan paviliun mawar menjadi Poliklinik Afiat yang beroperasi pada bulan Juni 2003 dan pemindahan ruang perawatan Paviliun Melati (VIP) ke lantai IV dan Paviliun Mawar ke lantai III Gedung Melati.

Kini dengan telah selesainya masterplan pembangunan RS PMI Bogor, maka dimasa yang akan datang RS PMI Bogor akan memiliki bangunan modern tanpa meninggalkan ciri khasnya yaitu sebagai garden Hospital.

Pada tanggal 6 Agustus 2009 RS PMI Bogor meresmikan Ruang Rawat Inap Eksekutif Paviliun Prof. Dr. Sujudi. Acara peresmian tersebut dihadiri Ketua Umum PMI Marrie Muhammad, Direktur RS PMI Bogor dr. Andi Wisnubaroto serta Walikota Bogor H. Diani Budiarto. Marrie Muhammad menyatakan gembira atas pembangunan RS PMI Bogor yang memenuhi standar lingkungan yang sehat dan menambah serta melengkapi fasilitas yang telah ada. RS PMI Bogor telah memenuhi standar lingkungan yang sehat dan rumah sakit ini juga memiliki kelebihan dibanding rumah sakit swasta lainnya. Lahannya luas, fasilitas dan pelayanannya pun bagus.

Paviliun Prof. Dr. Sujudi merupakan ruang rawat inap eksekutif berlantai 3 yang memiliki kapasitas sebanyak 17 ruangan. Dalam paviliun ini terdapat 3 tipe ruangan, yaitu tipe platinum yang berjumlah 3 ruangan, tipe silver 10 ruangan, dan tipe gold sebanyak 4 ruangan. Selain ruang rawat inap, di paviliun ini juga terdapat ruang konsultasi dan ruang tindakan di setiap lantai. Paviliun ini telah menerima pasien rawat inap sejak bulan Juni 2009. Tujuan dibangunnya paviliun ini adalah untuk memberikan citra kepada masyarakat bahwa RS PMI Bogor merupakan rumah sakit yang diperuntukkan bagi semua kalangan, dari masyarakat menengah ke bawah hingga menengah ke atas. Selama ini RS PMI Bogor identik dengan kalangan pasien menengah ke bawah. Dengan adanya paviliun ini RS PMI Bogor ingin juga dapat menerima semua elemen masyarakat. RS PMI Bogor kini semakin memiliki fasilitas yang lengkap dan ruangan yang layak untuk kalangan eksklusif sehingga bisa memberikan pelayanan yang lebih prima. Nama paviliun diambil dari nama almarhum Profesor Sujudi sebagai pengurus PMI di bidang pembinaan rumah sakit. Semasa hidupnya almarhum Prof. Sujudi merupakan orang yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan RS PMI Bogor.

3.3. Gambaran Umum

RS PMI Bogor memiliki fasilitas beberapa fasilitas pelayanan antara lain : Poliklinik rawat jalan, Poliklinik Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Kamar Bedah, Hemodialisa.

Poliklinik Rawat jalannya ada 2 yaitu Poliklinik Reguler dan Poliklinik Eksekutif Afiat. Ada beberapa poliklinik didalamnya antara lain Poli Penyakit Dalam, Poli Kesehatan Anak, Poli Bedah umum, Poli THT, Poli Mata, Poli Kebidanan, Poli urologi, Poli Bedah plastik



Gambar 3.1.. Gambaran Umum Fasilitas Pelayanan di Rumah sakit PMI Bogor.

3.4. Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit PMI Bogor

Dengan semakin kritisnya masyarakat saat ini terhadap pelayanan yang diterimanya dan semakin ketatnya persaingan antar RS khususnya RS swasta, menuntut banyak hal dalam pelayanan kesehatan. RS PMI Bogor sebagai salah satu

RS swasta di kota Bogor di dalam memberikan pelayanan berupaya untuk meningkatkan kepuasan klien sehingga tercipta suatu "image" positif, sesuai dengan motto HUMAN yang jika diuraikan merupakan rangkaian kata Hospitality, Universality, Manpower, Actifity, Need yang bermakna bahwa RS PMI Bogor berusaha "memberikan pelayanan dengan keramah-tamahan tanpa membedakan status sosial ekonomi pasien, melalui sumber daya manusia yang berkualitas dan berdedikasi tinggi dalam melakukan tugas yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat".

Pengembangan image positif dilakukan dengan peningkatan kualitas SDM seperti peningkatan jangkauan layanan spesialisasi, pendidikan berkelanjutan bagi paramedik baik keperawatan maupun non keperawatan serta tenaga pendukung lainnya. Dalam upaya menjaga dan mengembangkan image rumah sakit yang bersih, nyaman, dan modern dilakukan upaya yang berkesinambungan dengan melakukan renovasi bangunan lama, upgrading fasilitas pendukung dan upaya pembenahan lingkungan rumah sakit yang bersih, indah dan nyaman.

Pelayanan rawat jalan yang merupakan *core of business* dari rumah sakit selalu diupayakan seoptimal mungkin, sampai saat ini RS PMI Bogor memiliki 2 poliklinik yaitu Poliklinik Afiat (VIP) yang nyaman dan representative sesuai dengan kemampuan finansial masyarakat dan Poliklinik Reguler yang menempati gedung lama. Tercatat sampai dengan tahun 2009 tingkat kunjungan Poliklinik Afiat terus meningkat, sedangkan Poliklinik Reguler tingkat kunjungan relatif stabil. .

Disamping pelayanan rawat jalan tersebut RS PMI Bogor juga memberikan layanan untuk kasus traumatik dan kegawat daruratan sesuai dengan visinya menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik dengan unggulan di bidang traumatik dan kegawat daruratan. pemberian khusus rawat *intensive* baik high care, *intensive care unit* (ICU), standar peralatan dan kompetensi staf sesuai dengan Departemen Kesehatan, selain itu juga ada pelayanan yang diperuntukan bagi bayi baru lahir dengan resiko tinggi seperti bayi baru lahir dengan : infeksi, diare, aspiksia, hiperbilirubinemia, bronkhopneumonia dll dengan di lengkapi peralatan standar

perlengkapan standar level II plus, bank darah serta pelayanan cuci darah (hemodialisa).

Sedang untuk pelayanan penunjang medis rumah sakit dilengkapi dengan peralatan yang modern seperti pelayanan diagnostik: rontgen, panoramik (pemeriksaan seluruh gigi pada rahang atas dan bawah), CT scan helical generasi IV, USG, laboratorium klinik, mikrobiologi, patologi anatomi, fisioterapi/rehabilitasi medik, serta pelayanan forensik dan ambulans.

Peningkatan mutu layanan kesehatan dengan dukungan peralatan medis dan penunjang medis terkini, dalam kiprahnya RS PMI Bogor berupaya untuk mengembangkan cakupan pelayanan tidak hanya fokus pada peningkatan kualitas layanan rawat jalan tetapi juga menjangkau masalah-masalah lain yang berkaitan dengan kesehatan seperti pengembangan senam hamil, senam osteoporosis, senam jantung sehat, seminar/workshop dan lainnya, selain itu RS PMI Bogor juga melakukan kegiatan kepalangmerahan dengan melakukan bantuan kemanusiaan di daerah bencana seperti bantuan medis di tsunami Aceh tahun 2004, gempa di Bantul dengan mengirimkan tim RS lapangan lengkap yang terdiri dari dokter, paramedik, administrasi, tenaga gizi dan teknisi, memberikan bantuan medis pada kejadian banjir di Jakarta selain itu RS PMI Bogor juga melakukan kegiatan kemasyarakatan dan kemanusiaan untuk di daerah di sekitar Bogor.

3.5. Gambaran Umum Poliklinik Afiat

Poliklinik Afiat letaknya terpisah dari Poliklinik Reguler, menempati gedung tersendiri, terletak dibagian depan RS PMI Bogor dan tepat di pinggir jalan Raya Pajajajaran Bogor. Lahan Parkir cukup luas bisa terisi lebih dari 40 kendaraan roda 4, dijaga oleh petugas Satpam dan petugas Parkir. Jarak tempat Parkir dengan Poliklinik Afiat hanya 5-10 meter.

Poliklinik Afiat merupakan gedung baru yang diresmikan pemakaiannya bulan Juni tahun 2003, terdiri dari beberapa ruang dan di setiap ruangan terdapat AC. Ruang tersebut adalah : Ruang Poliklinik, Ruang Dokter, Ruang Tunggu, Ruang Perawat, Ruang MCU, Ruang Treadmill, Ruang Laboratorium, Ruang Radiologi, Ruang

Echo,Ruang Rehabilitasi medik,Ruang Pendaftaran Pasien,Ruang Rekam Medik,Ruang Customer service,Ruang WC/Toilet.

Ruang Tunggu pasien cukup luas, berisi lebih dari 100 tempat duduk,dilengkapi sarana bacaan dan TV dengan design interior yang menarik dan dilengkapi dengan AC dan tetrasa nyaman

Poliklinik Afiat dibuka setiap hari kerja dari hari Senin hingga Sabtu, mulai pukul 08.30 – 20.30 WIB. Terdapat 21 Poliklinik Spesialis,1 Poli Umum,1 poli gigi.Dokter yang berpraktek yaitu dokter tetap RS PMI Bogor, Dokter Tamu, Dokter Pensiunan RS PMI Bogor yang merupakan dokter umum.dokter gigi,dokter spesialis,dokter super spesialis.Pasien yang berobat di Poliklinik Afiat adalah pasien Umum,Asuransi,dan kontrak Perusahaan. Rata-rata kunjungan per hari saat ini sebanyak 150-200 kunjungan.

Terdapat 2 loket pendaftaran,1 loket pembayaran dan 3 konter Customer service. Tarif Poliklinik Afiat saat iniRp.105.000.,sedangkan tarif Poliklinik Reguler Rp.68.000. Sistem pembayaran ke dokter dibayar cash pada bulan berikutnya, sedangkan di Poli Reguler dengan piutang. Pembagian jasa di Poliklinik Afiat 82.5%, sedangkan di Poli Reguler 60%.

3.6. Visi & Misi

3.6.1. Visi

- Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik dengan unggulan dibidang traumatik dan kegawat daruratan

3.6.2. Misi

- Memberikan pelayanan terbaik dengan selalu berupaya meningkatkan sumber daya manusia
- Mengembangkan layanan unggulan dibidang traumatik dan kegawat daruratan
- Melakukan upaya menjadi rumah sakit rujukan di wilayah Bogor dengan berlandaskan prinsip-prinsip kepalang merahan yang dikelola secara sosioekonomi

3.6. 3. Perkembangan Visi dan Misi

3.6.3.1. Perkembangan Visi

Tahun 1998-2003 : Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran bermutu,dengan unggulan diagnostik dan traumatik,dan secara dinamis mampu mengantisipasi perubahan global pada tahun 2003

Tahun 2004-2009 : Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik,dengan unggulan di bidang traumatik dan kegawat daruratan.

3.6.3.2. Perkembangan Misi

Tahun 1998-2003: Meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia,fasilitas dan pendidikan berkelanjutan,Sebagai Rumah sakit rujukan di bidang diagnostik dan rehabilitasi medik,Manajemen bank darah dan ambulans.

Tahun 2004-2009

- Memberikan pelayanan terbaik dengan selalu berupaya meningkatkan kalitas Sumber Daya Manusia.
- Mengembangkan layanan unggulan di bidang traumatik dan kegawatdarutan
- Melakukan upaya menjadi rumah sakit rujukan diwilayah Bogor dengan berlandaskan prinsip prinsip kepalangmerahan yang dikelola secara sosioekonomi.

3.7. Struktur Organisasi

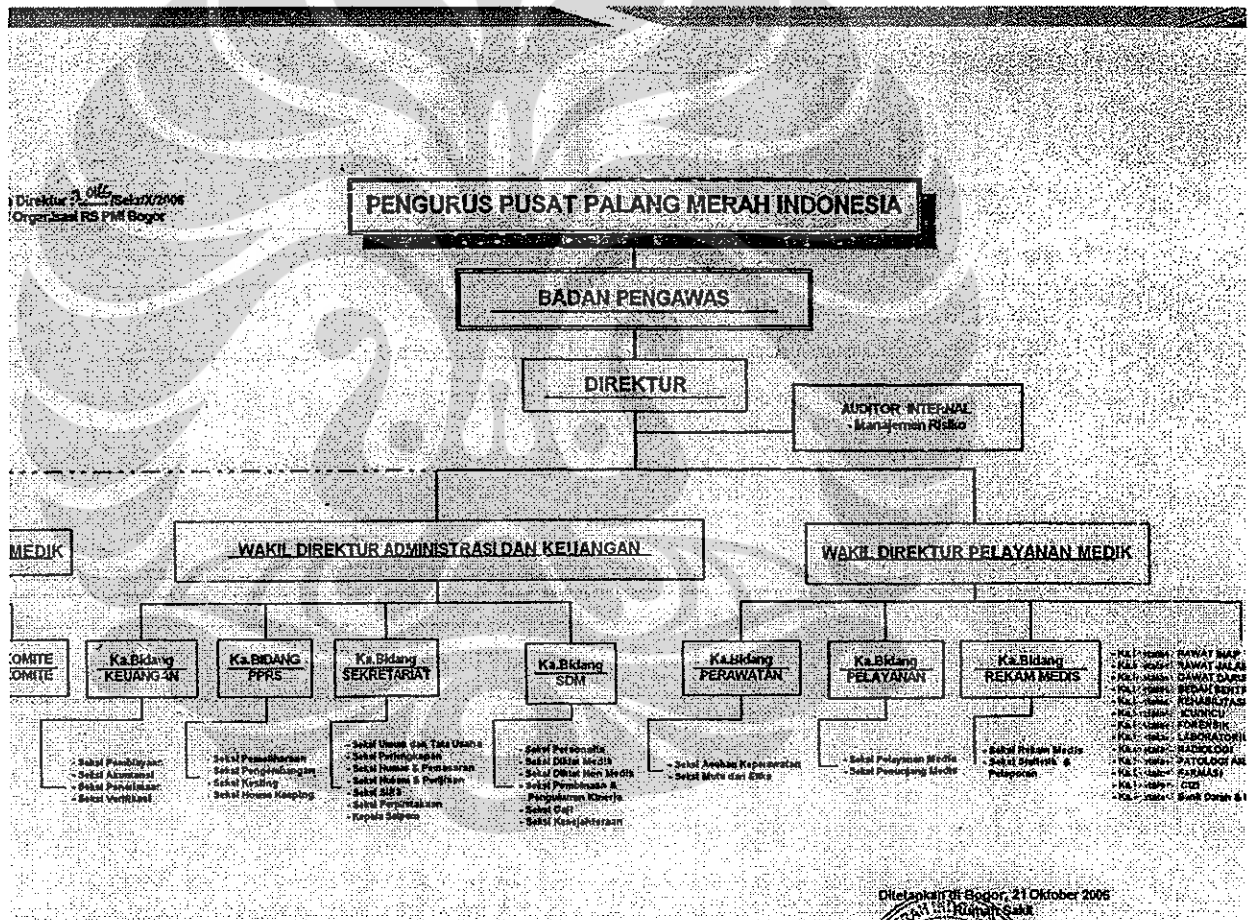
Struktur organisasi pada Rumah sakit PMI Bogor dipimpin seorang Direktur dan 2 orang Wakil Direktur. Direktur bertanggung jawab kepada Badan Pengawas yang merupakan Bagian dari Pengurus Pusat Palang Merah Indonesia.

Wakil Direktur Pelayanan Medik membawahi Bidang Pelayanan,Bidang Perawatan,Bidang Rekam Medik dan Instalasi. Instalasi Rawat Jalan merupakan salah satu Instalasi yang dibawah oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik.

Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan membawahi Bidang SDM, Bidang Keuangan, Bidang Sekretariat, Bidang PPRS.

Struktur Organisasi Rumah sakit PMI Bogor

1. Direktur : dr. Andi Wisnubaroto, SpOT, FICS
2. Wakil Direktur Administrasi Keuangan : drg. Daya Suryandaru, MHA
3. Wakil Direktur Pelayanan Medik : DR.dr. Hendro Darmawan.Sp.JP,MSc

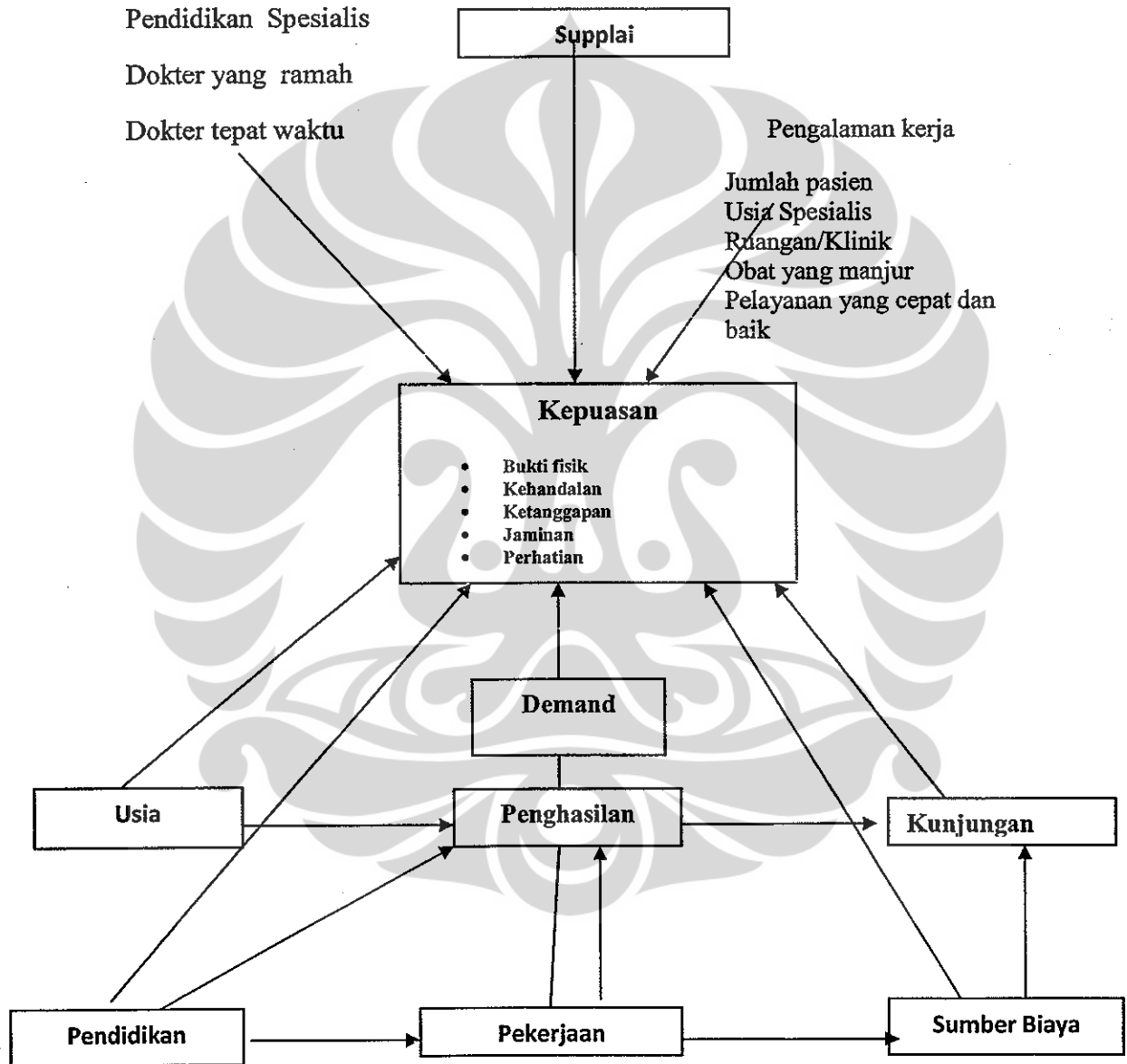


Gambar 3.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit PMI Bogor.

BAB IV

KERANGKA KONSEP,DEFINISI OPERASIONAL dan HIPOTESA

4.1. Kerangka Konsep



Pada penelitian ini dipelajari kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan di poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler RS PMI Bogor. Diketahui kepuasan pasien dipengaruhi faktor suplai dan demand. Faktor suplai berupa Pendidikan Spesialis, Dokter yang ramah, Dokter tepat waktu, Pengalaman kerja, Jumlah pasien, Usia Spesialis, Ruangan/Klinik, Obat yang manjur, Pelayanan yang cepat dan baik. Sedangkan faktor demand berupa usia, sumber biaya, pekerjaan, penghasilan, pendidikan, kunjungan. Pada saat survei akan ditanyakan tentang :

1. Bagaimana persepsi dan harapan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler RS PMI Bogor, (sesuai dengan penilaian secara SERVQUAL).
2. Pasien berkunjung ke rumah sakit karena :
 - a. Pembayaran sendiri/pribadi atau karena fasilitas asuransi/ kantornya yang bekerja sama dengan rumah sakit
 - b. Jarak rumah sakit dekat dengan tempat tinggal atau apakah tinggal didalam atau diluar Kodya Bogor.
 - c. Apakah pernah berobat sebelumnya ke Poliklinik Afiat atau Poliklinik Reguler

4.2. Variabel dan Definisi operasional

4.2.1. Jenis Variabel

4.2.1.1 Variabel terikat

Kepuasan pasien

Adalah harapan pasien dalam memperoleh jasa pelayanan yang dapat menimbulkan rasa puas pada diri pasien, khususnya dalam dimensi kualitas pelayanan yang meliputi

1. *Tangibles* (bukti fisik)
2. *Reliability* (kehandalan)
3. *Responsiveness* (ketanggapan)
4. *Assurance* (meyakinkan)

5. *Empathy* (perhatian),

Indikatornya adalah skor atau nilai atas persepsi pasien terhadap kepuasan. Menghindari luasnya tinjauan atas variabel-variabel maka diberikan definisi operasional yang akan digunakan. Skala penelitian yang digunakan dengan menggunakan skala likert (1-5).

4.2.1.2 Variabel bebas

Suplai

- Pendidikan Spesialis
- Dokter yang ramah
- Dokter tepat waktu
- Pengalaman kerja
- Jumlah pasien
- Usia Spesialis
- Ruangan/Klinik
- Obat yang manjur
- Pelayanan yang cepat dan baik

Demand

1. Usia.
2. Sumber biaya
3. Pekerjaan
4. Penghasilan
5. Pendidikan
6. Kunjungan

4.2.2 Definisi Operasional

a. Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara pelayanan yang diterima dengan harapan-harapannya.

b. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup.

Model skala Likert digunakan untuk mengukur penilaian responden terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor

c. Usia, masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien

d. Sumber biaya, adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis.

e. Pekerjaan adalah status pekerjaan pasien.

f. Penghasilan, adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (dikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.

g. Pendidikan, adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.

h. Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan pasien yang diberikan oleh RS PMI Bogor. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan (kehandalan, ketanggapan, jaminan, perhatian, dan bukti fisik).

i. Bukti fisik (*Tangible*), adalah penampilan fisik seperti bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan pegawai di rumah sakit yang dapat dilihat langsung oleh pasien, meliputi :

(a) peralatan kedokteran yang dimiliki rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kelengkapan/peralatan yang dimiliki rumah sakit dilihat dari teknologi yang digunakan dalam melakukan pelayanan

(b) penampilan fasilitas fisik (bangunan) rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap tempat aktivitas sehari-hari bagi rumah sakit.

(c) penampilan staf dalam rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap penampilan staf rumah sakit; dan

(d) kesesuaian peralatan yang dimiliki rumah dengan pelayanan yang diberikan adalah penilaian pasien terhadap kelengkapan/peralatan yang dimiliki rumah sakit dilihat dari fasilitas penunjang, alat-alat pendukung dan jasa implisit bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan.

j. *Kehandaian (Reliability)*, adalah kemampuan staf rumah sakit untuk melaksanakan janji dengan terpercaya dan akurat meliputi hal-hal berikut.

(a) Kesesuaian pelayanan pada rumah sakit dengan pelayanan yang dijanjikan/diinformasikan adalah penilaian pasien terhadap kesesuaian atas pelayanan yang diberikan dengan yang diinformasikan.

(b) Kepedulian rumah sakit dalam menangani pasien adalah penilaian pasien terhadap perhatian rumah sakit terhadap pasien.

(c) Keandalan pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan

(d) Kesesuaian pelayanan rumah sakit dengan waktu yang diinformasikan adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan

(e) Kemampuan rumah sakit dalam melakukan administrasi/pencatatan adalah penilaian pasien terhadap ketepatan staf rumah sakit dalam hal administrasi/pencatatan

k. *Ketanggapan (Responsiveness)*, adalah kemampuan pegawai untuk menanggapi dan melakukan sesuatu yang diinginkan dan dibutuhkan pasien meliputi hal-hal berikut ini.

(a) Kepastian rumah sakit dalam memberikan informasi waktu pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan rumah sakit dalam memberikan informasi waktu pelayanan secara pasti.

(b) Kemampuan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat bagi pasien yang membutuhkan pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat.

(c) Kesiapan staf rumah sakit untuk membantu pasien yang membutuhkan bantuannya adalah penilaian pasien terhadap kesiapan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien.

(d) Kesiediaan staf rumah sakit dalam menanggapi permintaan konsumen adalah penilaian pasien terhadap kesiediaan dari staf rumah sakit dalam menanggapi permintaan dari pasien

l. Meyakinkan (*Assurance*), adalah pengetahuan dan keramahan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien terhadap rumah sakit, meliputi hal-hal berikut ini.

(a) Keandalan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

(b) Rasa aman yang diberikan pada saat mendapat pelayanan dari staf rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap rasa aman yang diberikan staf rumah sakit dalam memberikan layanan

(c) Keramahan dan sopan santun staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kesabaran dan keramahan staf rumah sakit dalam memberikan layanan.

(d) Dukungan dari lembaga kepada staf rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya adalah penilaian pasien terhadap dukungan yang diberikan rumah sakit terhadap pelaksanaan tugas dari staf rumah sakit.

m. Perhatian (*Emphaty*), adalah ketersediaan rumah sakit untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pasiennya dan kenyamanan, meliputi hal-hal berikut ini.

(a) Perhatian personal oleh staf rumah sakit terhadap pasien adalah penilaian pasien terhadap perhatian yang diberikan oleh staf rumah sakit.

(b) Kepedulian staf rumah sakit terhadap kebutuhan pasien adalah penilaian pasien terhadap kepedulian yang diberikan oleh staf rumah sakit terhadap kebutuhan pasien.

(c) Pemahaman staf rumah sakit atas kebutuhan pasien adalah penilaian pasien terhadap pemahaman dari staf rumah sakit akan kebutuhan/perasaan pasien.

(d) Kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah penilaian pasien terhadap kesungguhan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap kepentingan pasien.

(e) Kesesuaian waktu pelayanan pada rumah sakit untuk semua pelayanan yang diberikan adalah penilaian pasien terhadap kecocokan waktu pelayanan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

4.3. Hipotesa

Penelitian ini dengan mengajukan hipotesa : Kualitas Pelayanan pasien di Poliklinik Afiat dipersepsikan lebih baik daripada Kualitas pelayanan pasien di Poliklinik Reguler.

BAB V.

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Metode Penelitian

Metode Penelitian dilakukan dengan survey pasien. Data primer diperoleh secara langsung dari pasien yang berobat di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor. Data sekunder berupa jumlah kunjungan rawat jalan Poli Afiat dari tahun 2003-2009 dan Poli Reguler RS PMI Bogor dari tahun 2002-2009 diambil dari bagian Rekam Medik. Data primer ini adalah hasil survei kepuasan pasien selama 1 bulan, dengan menggunakan metode :

- a. Kuesioner : berupa daftar pertanyaan yang diajukan kepada pasien dan diisi oleh pasien yang berhubungan dengan masalah yang diteliti
- b. Wawancara : yaitu dengan mengadakan tanya jawab langsung kepada pasien, melengkapi data dan keterangan yang diperlukan.

5.2. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan mengajukan hipotesa layanan di poliklinik Afiat dipersepsikan lebih baik dari layanan di poliklinik Reguler RS PMI Bogor.

5.3. Batasan Masalah

Objek penelitian yang digunakan adalah pasien rawat jalan Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor. Penelitian terbatas layanan kesehatan berdasarkan 5 dimensi secara SERVQUAL. Penelitian dilakukan di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor, selama 1 bulan. Penelitian dilakukan bulan Mei 2010 (Penelitian potong lintang/kross sektional).

5.4. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan Poli Afiat dan Poli Reguler RS PMI Bogor. Sampel berupa blok sampel yaitu pasien rawat jalan selama 1 bulan penelitian (Mei 2010). Besar sampel sesuai perhitungan proporsi sampel (Rumus Sampel Lameshow) dengan nilai P yang tidak diketahui adalah 96 pasien di setiap Poliklinik. Perhitungannya adalah :

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

$$= \frac{(1,960) \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$= 96 \text{ responden}$$

n = Besar sampel

$Z^2 I - \alpha/2$ = 1,960, dengan α 0,05 dan derajat kepercayaan 95%

d = derajat akurasi (presisi) yang diinginkan (0,1)

P = Proporsi 0,5 untuk mendapatkan besar sampel yang maksimal

Z = nilai baku deviasi normal dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=1,96$)

Dari perhitungan di atas didapatkan sampel sebesar 96 responden di masing-masing Poliklinik, yang diambil sebagai sampel.

Dengan rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel yang dipakai untuk penelitian ini adalah 96 orang di Poliklinik Afiat dan 96 orang di Poliklinik Reguler. Kriteria inklusi adalah pasien yang melakukan kunjungan rawat jalan, sedangkan kriteria eklusi adalah pasien yang menolak ikut serta dalam penelitian ini.

5.5. Tehnik pengumpulan data

Pengumpulan data melalui metode kuesioner. Data dikumpulkan dengan cara memberikan daftar pertanyaan kepada pasien, untuk mendapatkan data penilaian pasien tentang kualitas layanan di Poli Afiat dan Poli Reguler RS PMI Bogor meliputi 5 dimensi layanan.

Teknik pengumpulan data :

- a. Kueisioner, dirancang disesuaikan dengan Parasuraman, at al., (1998), yang dikenal dengan SERVQUAL, dengan menggunakan Likert 5 point sangat setuju (5), setuju (4), netral (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1)).
- b. Wawancara, mengadakan tanya jawab langsung dengan pasien untuk mendapatkan berbagai data yang relevan dengan penelitian.

Jenis data yang dikumpulkan termasuk data primer yang diperoleh dari pasien atau keluarga pasien. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat tertutup. Data kuesioner yang diambil mencakup aspek:

1. *Kehandalan*, yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
2. *Ketanggapan*, yaitu kesediaan para staf untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan yang tepat dan cepat.
3. *Jaminan* (jaminan), merupakan karyawan yang sopan dan berpengetahuan luas yang memberikan rasa percaya serta keyakinan.
4. *Perhatian* (empati), mencakup kepedulian serta perhatian individual kepada pasien.
5. *Bukti fisik*, meliputi penampilan fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Kelima aspek/ dimensi di atas dinilai dengan menggunakan lima kategori pengukuran:

Untuk HARAPAN

1. Kategori 1: sangat tidak setuju
2. Kategori 2: tidak setuju

3. Kategori 3: netral
4. Kategori 4: setuju
5. Kategori 5: sangat setuju

Untuk KENYATAAN

1. Kategori 1: sangat tidak sesuai
2. Kategori 2: tidak sesuai
3. Kategori 3: netral
4. Kategori 4: sesuai
5. Kategori 5: sangat sesuai

5.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang berisi butir pertanyaan yang mengukur indikator kepuasan pasien atas layanan pasien di poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler RS PMI Bogor sesuai penilaian SERVQUAL.

5.7.. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor, Jl Raya Pajajaran No.80 Bogor, Jawa Barat

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Karakteristik Responden

Distribusi responden menurut umur yang terbanyak di Poliklinik Reguler adalah kelompok umur lebih dari 50 tahun yaitu 30.6%, sedangkan di Poliklinik Afiat kelompok umur yang terbanyak adalah kelompok umur 30 sampai 39 tahun sebanyak 37,9%.

Gambaran responden menurut kelompok Umur, Tempat tinggal, Jarak ke RS, Sumber biaya berobat, Status perkawinan, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Kunjungan ulang dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini.

6.1.1. Gambaran Karakteristik Responden Menurut umur

		Umur					Total
		<20 th	20-29 th	30-39 th	40-49 th	> 50 th	Prosentase (%)
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Poli	Reguler	4.1%	11.2%	27.6%	26.5%	30.6%	100.0%
	Afiat	3.2%	10.5%	37.9%	35.8%	12.6%	100.0%
	Total	3.6%	10.9%	32.6%	31.1%	21.8%	100.0%

Dari tabel 6.1.1. dapat dilihat responden Poliklinik Reguler yang paling banyak berumur diatas 50 tahun yaitu ada 30.6%, responden berumur 30 sampai 39 tahun ada 27.76%, responden yang berumur 40 sampai 49 tahun ada 26.5%, responden yang berumur 20 sampai 29 tahun 11.2% dan responden yang berumur kurang dari 20 tahun ada 4.1%.

Di Poliklinik Afiat responden terbanyak berumur 30 sampai 39 tahun yaitu ada 37.9%, responden berumur 40 sampai 49 tahun ada 35.8 %, responden berumur diatas

50 tahun ada 12.6%, responden berumur 20 sampai 29 tahun ada 10.5% dan responden berumur kurang dari 20 tahun ada 3.2%

6.1.2. Gambaran Karakteristik Responden Menurut tempat tinggal.

		Tempat Tinggal		Total
		Kodya Bogor	Diluar Kodya Bogor	Prosentase (%)
		%	%	
Poli	Reguler	69.0%	31.0%	100.0%
	Afiat	66.0%	34.0%	100.0%
Total		67.5%	32.5%	100.0%

Dari tabel 6.1.2 dapat dilihat responden terbanyak di Poliklinik Reguler tinggal di Kodya Bogor ada 69%, dan yang tinggal diluar Kodya Bogor ada 31 %. Responden terbanyak di Poliklinik Afiat tinggal di Kodya Bogor ada 64%, dan yang tinggal diluar Kodya Bogor ada 34 %.

6.1.3. Gambaran Karakteristik Responden Menurut Jarak ke RS PMI Bogor

		Jarak dari Rumah ke RS PMI Bogor					Total
		0-5 km	5-10 km	10-15 km	15-20 km	>20 km	%
		%	%	%	%	%	
Poliklinik	Reguler	14.4%	39.2%	19.6%	12.4%	14.4%	100.0%
	Afiat	20.8%	38.5%	14.6%	10.4%	15.6%	100.0%
Total		17.6%	38.9%	17.1%	11.4%	15.0%	100.0%

Dari tabel 6.1.3. dapat dilihat responden Poliklinik Reguler yang paling banyak bertempat tinggal berjarak 5 sampai 10 km dari rumah sakit ada 39.2%, responden bertempat tinggal 10 sampai 15 km yaitu ada 19.6%, responden yang bertempat tinggal 0 sampai 5 km ada 14.4%,responden yang bertempat tinggal > 20 km ada

14.4% dan responden yang bertempat tinggal 15 sampai 20 km dari rumah sakit ada 12.4%.

Pada responden Poliklinik Afiat terbanyak responden bertempat tinggal 5 sampai 10 km dari rumah sakit yaitu ada 38.5%, responden bertempat tinggal 0 sampai 5 km dari rumah sakit ada 20.8%, responden bertempat tinggal lebih dari 20 km dari rumah sakit ada 15.6 %, responden bertempat tinggal 10 sampai 15 km ada 14.6%, dan responden bertempat tinggal 15 sampai 20 km dari rumah sakit ada 10.4%.

6.1.4. Gambaran Karakteristik Responden Menurut sumber biaya berobat

		Sumber Biaya Berobat				Total
		Biaya Sendiri	Asuransi Swasta	Askes	Kontrak antara tempat kerja dengan RS PMI Bogor	%
		%	%	%	%	
Poli	Reguler	36.7%	6.1%	41.8%	15.3%	100.0%
	Afiat	69.8%	24.0%	6.3%		100.0%
Total		53.1%	14.9%	24.2%	7.7%	100.0%

Dari tabel 6.1.4. dapat dilihat sumber biaya berobat responden Poliklinik Reguler yang paling banyak Askes yaitu ada 41.8%, biaya sendiri ada 36.7%, responden sumber biaya kontrak antara tempat kerja dengan RS PMI Bogor 15.3%, asuransi swasta 6.1%.

Pada responden Poliklinik Afiat terbanyak responden berobat dengan biaya sendiri ada 69.8%, responden dengan asuransi swasta ada 24.0% dan yang dengan Askes ada 6.3%.

6.1.5. Gambaran Karakteristik Responden Menurut status perkawinan

		Status Perkawinan		Total
		Kawin	Tidak Kawin	Prosentase (%)
		%	%	
Poli	Reguler	89.8%	10.2%	100.0%
	Afiat	90.7%	9.3%	100.0%
Total		90.3%	9.7%	100.0%

Dari tabel 6.1.5 dapat dilihat responden terbanyak di Poliklinik Reguler berstatus Kawin yaitu 89.8%, dan yang tidak kawin ada 10.2 %. Responden terbanyak di Poliklinik Afiat berstatus kawin yaitu 90.7%, dan yang tidak kawin ada 9.3 %.

6.1.6. Gambaran Karakteristik Responden Menurut Jenis kelamin

		Jenis Kelamin		Prosentase (%)
		Laki-laki	Perempuan	
		%	%	
Poli	Reguler	51.0%	49.0%	100.0%
	Afiat	40.6%	59.4%	100.0%
Total		45.8%	54.2%	100.0%

Dari tabel 6.1.6 dapat dilihat responden terbanyak di Poliklinik Reguler adalah Laki-laki yaitu 51%, dan perempuan ada 49.0%. Responden terbanyak di Poliklinik Afiat adalah perempuan yaitu 59.4%, dan yang laki-laki ada 40.6%.

6.1.7. Gambaran Karakteristik Responden Menurut pendidikan.

		Pendidikan Terakhir					Total
		SD	SMP	SMU	Akademi	PT	Prosentase (%)
		%	%	%	%	%	
Poli	Reguler	5.1%	5.1%	40.8%	48.0%	1.0%	100.0%
	Afiat	1.1%	2.2%	10.8%	82.8%	3.2%	100.0%
Total		3.1%	3.7%	26.2%	64.9%	2.1%	100.0%

Dari tabel 6.1.7. dapat dilihat responden Poliklinik Reguler yang terbanyak berpendidikan Akademi yaitu 48.0%, responden berpendidikan SMU ada 40.8%, responden berpendidikan SMP 5.1%, responden yang berpendidikan SD ada 5.1% dan responden yang berpendidikan PT ada 1%.

Pada responden Poliklinik Afiat yang paling banyak responden berpendidikan Akademi yaitu 82.8%, responden berpendidikan SMU 10.8 %, responden berpendidikan PT ada 3.2% dan responden berpendidikan SD ada 1.1%

6.1.8. Gambaran Karakteristik Responden Menurut pekerjaan

		Pekerjaan						Total	
		PNS	TNI/PO LRI	Wiraswas ta	Petani	Pegawai Swasta	Mahasiswa /Pelajar	Lain-lain	%
		%	%	%	%	%	%	%	
Poli	Reguler	30.2%	2.1%	8.3%	2.1%	34.4%	4.2%	18.8%	100.0%
	Afiat	9.7%	1.1%	18.3%		51.6%	4.3%	15.1%	
Total		20.1%	1.6%	13.2%	1.1%	42.9%	4.2%	16.9%	100.0%

Dari tabel 6.1.8. dapat dilihat responden Poliklinik Reguler terbanyak pegawai swasta yaitu 34.4%, responden PNS ada 30.2%, responden pekerjaan lain-lain ada 18.8%, responden dengan pekerjaan wiraswasta ada 8.3% , responden mahasiswa/pelajar ada 4.2%, responden TNI/Polri ada 2.1 %, dan petani ada 2.1%.

Di Poliklinik Afiat responden terbanyak pegawai swasta yaitu 51.6%, responden dengan pekerjaan wiraswasta ada 18.3%, responden mempunyai pekerjaan lain-lain ada 15.1%, responden dengan status pekerjaan PNS ada 9.7%, responden dengan status Mahasiswa/pelajar ada 4.3%, dan responden dari TNI/Polri ada 1.1% .

6.1.9. Gambaran Karakteristik Responden Menurut penghasilan

		Penghasilan Per Bulan					Total
		0-3 Jt	3-6 Jt	6-9 Jt	9-12 Jt	12 Jt	Prosentase (%)
		%	%	%	%	%	
Poli	Reguler	76.1%	18.2%	4.5%		1.1%	100.0%
	Afiat	29.4%	27.1%	22.4%	11.8%	9.4%	100.0%
Total		53.2%	22.5%	13.3%	5.8%	5.2%	100.0%

Dari tabel 6.1.9. dapat dilihat responden Poliklinik Reguler terbanyak berpenghasilan 0 sampai 3 juta yaitu 76.1%, responden berpenghasilan 3 sampai 6 juta 18.2%, responden berpenghasilan 6 sampai 9 juta ada 4.5%, dan responden dengan penghasilan > 12 juta ada 1.1% . Pada responden Poliklinik Afiat yang paling banyak berpenghasilan 0 sampai 3 juta yaitu 29.4%, responden dengan penghasilan 3 sampai 6 juta ada 27.1%, responden berpenghasilan 6 sampai 9 juta ada 22.4%, responden dengan penghasilan 9 sampai 13 juta ada 11,8%, dan responden dengan penghasilan lebih dari 12 juta 9.4% .

6.1.10. Gambaran Karakteristik Responden Menurut kunjungan ulang di Poliklinik Reguler

		Pernah Berobat di Poliklinik Reguler		Total
		Pernah	Tidak Pernah	%
		%	%	
Poli	Reguler	77.8%	22.2%	100.0%
	Afiat	46.4%	53.6%	100.0%
Total		62.2%	37.8%	100.0%

Dari tabel 6.1.10. dapat dilihat responden Poliklinik Reguler yang berkunjung ulang ke Poliklinik Reguler ada 77.81%, dan responden Poliklinik Afiat yang pernah berkunjung ke Poliklinik Reguler ada 46.4%.

6.1.11. Gambaran Karakteristik Responden Menurut kunjungan ulang di Poliklinik Afiat

		Pernah Berobat di Poliklinik Afiat		Total
		Pernah	Tidak Pernah	%
		%	%	
Status	Reguler	26.6%	73.4%	100.0%
	Afiat	74.2%	25.8%	100.0%
Group Total		50.8%	49.2%	100.0%

Dari tabel 6.1.11. dapat dilihat responden Poliklinik Afiat yang berkunjung ulang ke Poliklinik Afiat ada 74,2%, dan responden Poliklinik Reguler yang pernah berkunjung ke Poliklinik Reguler ada 26.6%.



6.1.12. Gambaran Rekapitulasi Karakteristik Dominan Responden di Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat

	KARAKTERISTIK DOMINAN RESPONDEN	
	POLIKLINIK AFIAT	POLILINIK REGULER
1. Umur	30 sampai 39 Tahun	Lebih dari 50 Tahun
2. Tempat tinggal	Kodya Bogor	Kodya Bogor
3. Jarak RS	5 sampai 10 Km	5 sampai 10 Km
4. Sumber Biaya Berobat	Biaya Sendiri (69.8%)	Askes (41.8%)
5. Status Perkawinan	Kawin (90.7%)	Kawin (89.8%)
6. Jenis Kelamin	Perempuan (59.4%)	Laki-laki (51.0%)
7. Pendidikan	Akademi (82.8%)	Akademi (48.0%)
8. Pekerjaan	Pegawai Swasta (34.4%)	Pegawai Swasta (51.8%)
9. Penghasilan	0 sampai 3 Juta (76.1%)	3 sampai 9 Juta (49.5%)
10. Kunjungan Ulang	74.2%	77.8%
11. Kunjungan beralih ke	46.4%	26.6%

6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun dengan cara membuat daftar pertanyaan yang terdiri dari identitas responden, 5 dimensi kepuasan *bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, meyakinkan* dan *perhatian*. Pertanyaan untuk masing-masing dimensi berjumlah 4 pertanyaan. Total keseluruhan ada 20 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Kategori jawaban pada kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan 5 kategori yaitu 1) untuk mengukur Harapan : sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju, serta 2) untuk mengukur Kenyataan : sangat tidak sesuai, tidak sesuai, netral, sesuai, sangat sesuai.

Uji validitas digunakan untuk melihat item pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai alat ukur sebuah dimensi dalam penelitian ini. Ukuran valid tidaknya sebuah indikator (pertanyaan) dapat dilihat dari nilai korelasi Pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya (Corrected Item-Total Correlation) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan untuk uji validitas sebanyak 30 responden. Untuk jumlah responden 30 orang maka nilai r tabelnya adalah 0.361, dimana derajat bebasnya adalah $n-2=30-2=28$. Untuk uji validitas disetiap dimensi merupakan hasil bagi antara kenyataan dan harapan.

Uji Reliabilitas pada penelitian ini adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi. Uji ini menggunakan indikator nilai alpha cronbach. Sebuah subdimensi dikatakan sudah reliabel jika nilai alpha cronbach > 0.5 .

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa r hitung lebih besar dari pada r tabel untuk keseluruhan pertanyaan pada masing-masing dimensi kepuasan, sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil uji ini adalah valid. Pada uji reliabilitas, diperoleh nilai *alpha cronbach* lebih besar dari pada 0.5, sehingga semua pertanyaan tersebut adalah

reliabel. Hasil rekapitulasi dari uji validitas dan reliabilitas tampak pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Kehandalan

Pertanyaan No.	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
1. Prosedur pelayanan Poliklinik seharusnya tidak berbelit-belit.	0.554	Valid	r table = 0.361
2. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan seharusnya cepat dan tepat	0.733	Valid	Nilai <i>Alpha</i> <i>Cronbach</i> 0.780
3. Kegiatan administrasi seharusnya rapi dan teratur	0.525	Valid	
4. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien.	0.584	Valid	

Untuk melihat hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner pada dimensi Ketanggapan dapat dilihat pada tabel 6.2.2. berikut

Tabel 6.2. 2.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Ketanggapan

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
5.Pelayanan seharusnya dimulai tepat waktu.	0.362	Valid	r table = 0.361
6.Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien.	0.385	Valid	Nilai <i>Alpha Cronbach</i> 0.660
7.Prosedur penyampaian informasi seharusnya yang jelas dan mudah dimengerti	0.657	Valid	
8.Tenaga medis dan karyawan seharusnya selalu ada sesuai jadwal	0.536	Valid	

Selanjutnya untuk melihat uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada dimensi Meyakinkan dapat dilihat pada tabel 6.2.3. dibawah ini

Tabel 6.2.3.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Meyakinkan

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
9. Poliklinik seharusnya memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan.	0.760	Valid	r table = 0.361
10. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya	0.866	Valid	Nilai alpha Cronbach 0.915
11. Penarikan tarif biaya seharusnya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima.	0.792	Valid	
12. Tenaga medis dan karyawan seharusnya mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya.	0.829	Valid	

Kuesioner dimensi Perhatian terdiri dari 4 pertanyaan. Untuk melihat validitas dan reliabilitasnya selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.2.4. seperti dibawah ini

Tabel 6.2.4.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Perhatian

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
13. Poliklinik seharusnya memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan.	0.675	Valid	r table = 0.361
14. Tenaga medis dan karyawan seharusnya tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama.	0.599	Valid	Nilai <i>Alpha</i> <i>Cronbach</i> 0.873
15. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberikan perhatian yang baik kepada pasien.	0.832	Valid	
16. Komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan seharusnya berjalan baik dan lancar.	0.825	Valid	

Sedangkan untuk pengujian validitas dan reliabilitas dari kuesioner dimensi Bukti fisik yang terdiri dari 4 (empat) pertanyaan, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.2.5. sebagai berikut :

Tabel 6.2.5.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Bukti fisik

Pertanyaan No	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
17. Poliklinik seharusnya memiliki kenyamanan di ruang tunggu	0.416	Valid	$r_{table} = 0.361$
18. Tenaga medis dan karyawan seharusnya berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya	0.479	Valid	Nilai <i>Alpha Cronbach</i> 0.757
19. Poliklinik seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet.	0.806	Valid	
20. Peralatan medis Poliklinik yang digunakan seharusnya bersih.	0.608	Valid	

6.3. Gambaran Kepuasan Responden .

Tabel 6.3.1.
Skore Rata-rata Prosentase perbandingan antara Kenyataan dan Harapan

Poli	Prosentase Tingkat Kepuasan	
Kehandalan	Reguler	89.87%
	Afiat	87.89%
Ketanggapan	Reguler	90.12%
	Afiat	82.58%
Meyakinkan	Reguler	87.90%
	Afiat	86.49%
Perhatian	Reguler	90.50%
	Afiat	86.10%
Bukti fisik	Reguler	91.43%
	Afiat	91.37%

Tabel ini merupakan tabel beda rata-rata Prosentase tingkat kepuasan antara Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat. Kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan di Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat RS PMI Bogor meliputi 5 dimensi kepuasan yaitu dimensi Kehandalan, dimensi Ketanggapan, dimensi Jaminan, dimensi Perhatian dan dimensi Bukti fisik. Penilaian yang dilakukan dengan menggunakan skala Likert (1-5) berdasarkan Kenyataan dan Harapan dari responden. Selanjutnya jawaban responden dikelompokkan ke dalam 2 kelompok yaitu Pasien Poliklinik Reguler dan Pasien Poliklinik Afiat. Gambaran tingkat kepuasan responden Poliklinik Reguler dan kelompok responden Poliklinik Afiat dapat dilihat pada tabel diatas.

Pada kelompok responden Poliklinik Reguler ,rata-rata tingkat kepuasan pada dimensi Kehandalan adalah 89,87 %. Pada dimensi Ketanggapan, rata-rata tingkat kepuasan adalah 90,12%. Pada dimensi Meyakinkan, rata-rata tingkat kepuasan

adalah 87,90%. Rata-rata kepuasan pada dimensi Perhatian 90,50%. Pada dimensi Bukti fisik rata-rata kepuasan 91,43%

Pada kelompok responden Poliklinik Afiat, rata-rata tingkat kepuasan pada dimensi Kehandalan 87,89%. Pada dimensi Ketanggapan rata-rata kepuasan adalah 82,58% .Pada dimensi Meyakinkan, rata-rata tingkat kepuasan adalah 86,49%. Rata-rata kepuasan pada dimensi Perhatian 86.10%. Pada dimensi Bukti fisik rata-rata kepuasan 91,37%.

Tabel 6.3.2
Uji Perbedaan Prosentase Tingkat Kepuasan

Independent Samples Test

		Levene's Test of Equality of Variances		t-test of Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
Kepercayaan	Equal variances	3.953	.048			.753
	Not assumed					.758
Ketanggapan	Equal variances	1.959	.163			.168
	Not assumed					.176
Meyakinkan	Equal variances	3.523	.062			.799
	Not assumed					.804
Perhatian	Equal variances	3.067	.082			.429
	Not assume					.431
Bukti Fisik	Equal variances	4.328	.039			.991
	Not assumed					.992

Table 6.3.2 menunjukkan bahwa:

1. Tingkat Prosentase kepuasan dimensi Kehandalan pada responden Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat adalah sama karena nilai Sig. (2-tailed) nya 0.758 (diatas 0.05)

2. Tingkat Prosentase kepuasan dimensi Ketanggapan pada responden Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat (Non Reguler) adalah sama karena nilai nilai Sig.(2-tailed) nya 0.168 (diatas 0.05)
3. Tingkat Prosentase kepuasan dimensi Meyakinkan pada responden Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat (Non Reguler) adalah adalah sama karena nilai Sig. (2-tailed) nya 0.799 (diatas 0.05)
4. Tingkat kepuasan dimensi Perhatian pada responden Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat (Non Reguler) adalah sama karena nilai Sig.(2-tailed) nya 0.429 (diatas 0.05).
5. Tingkat Prosentase kepuasan dimensi Bukti fisik pada responden Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat (Non Reguler) adalah sama karena nilai Sig (2-tailed) nya 0.992 (diatas 0.05).

Tabel 6.3.3
Kepuasan total
T-Test

Poliklinik	Total rata-rata jumlah skore tingkat kepuasan
Total rata-rata	
Reguler	4.1300
Afiat	4.2911

Tabel 5.4.3 Menunjukkan rata-rata total skore tingkat kepuasan antara Poli Reguler hampir sama yaitu Poli Reguler 4.1300 dan Poli Afiat 4.2911, dan selanjutnya dilakukan uji beda tingkat kepuasan total.

Tabel 6.3.4

Uji Beda Tingkat Kepuasan Total

Independent Samples Test

		Levene' Test for Equality of varians		t-test for Equality of Means	
		F	Sig	Sig (2-tailed)	
Total Rata-rata	Equal varians assumed	5.512	.020	.558	
	Not assumed			.554	

Tabel 6.3.4. Menunjukkan bahwa tingkat **kepuasan total kelima dimensi** pada responden Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat adalah sama karena nilai Sig.(2-tailed) 0.554 (diatas 0.05).

6.4. Diagram Kartesius

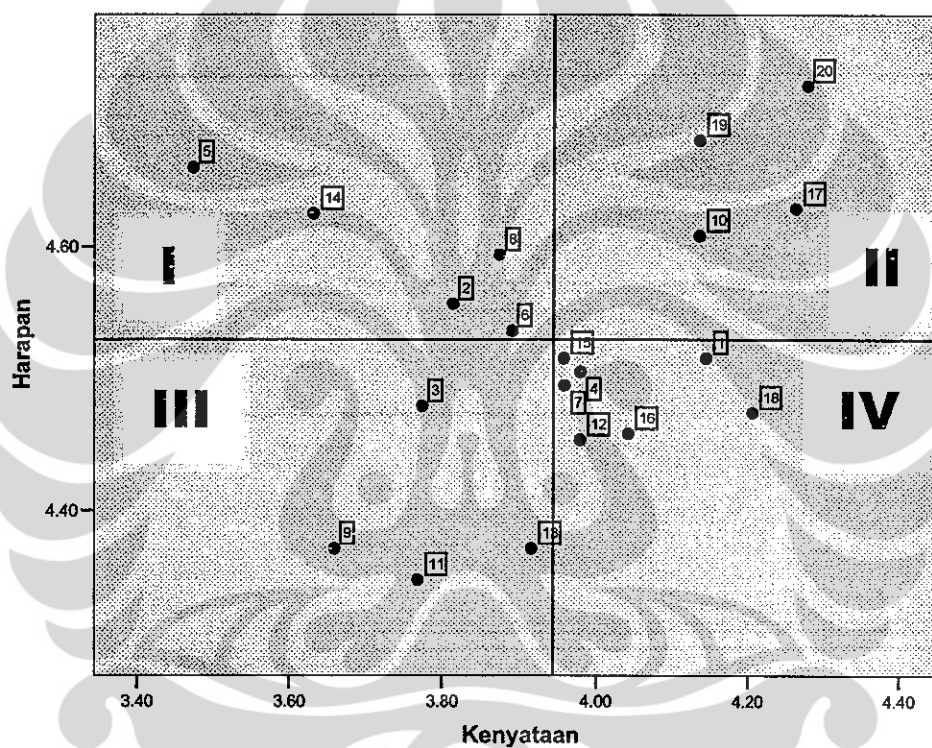
Diagram Kartesius dibuat untuk menentukan prioritas yang harus dilakukan upaya peningkatan kualitas dalam pelayanan kesehatan di Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat RS PMI Bogor. Diagram ini dibuat berdasarkan skor rata-rata dari seluruh pertanyaan (20 pertanyaan) baik untuk Kenyataan dan Harapan. Untuk Kenyataan diberi kode X dan Harapan diberi kode Y. Untuk melihat tingkat kesesuaian antara Kenyataan (X) dengan Harapan (Y) dari masing-masing dimensi kepuasan dapat dilihat pada tabel

Dari pertanyaan kuesioner, selanjutnya aspek-aspek tersebut dapat digambarkan dalam diagram kartesius yang terdiri dari 4 kuadran. Diagram kartesius yang digambarkan merupakan diagram kartesius untuk aspek-aspek yang ada dalam masing-masing dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari dimensi *bukti fisik*, dimensi *kehandalan*, dimensi *ketanggapan* dimensi *meyakinkan* dan dimensi *perhatian*. Dari diagram kartesius ini dapat dilihat aspek-aspek mana saja dari setiap dimensi yang menjadi prioritas untuk dilakukan intervensi guna meningkatkan

kualitas pelayan kesehatan yang diberikan di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor.

Gambar 6.4.1.

Diagram Kartesius Kenyataan dan Harapan terhadap Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Afiat RS PMI Bogor



Dari gambar 6.4.1,selanjutnya dapat dijelaskan letak kuadran pada diagram kartesius dari masing-masing dimensi kepuasan di Poliklinik Afiat yaitu :

Kuadran I :

Pada kuadran ini berisi aspek-aspek yang menjadi prioritas utama dalam perbaikan pelayanan, hal ini disebabkan karena rata-rata harapan dari responden lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata persepsi atau kenyataan yang dirasakan rendah. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Pertanyaan no. 5: Pelayanan seharusnya dimulai tepat waktu (5, dimensi *Ketanggapan*)
2. Pertanyaan no.14. Tenaga medis dan karyawan seharusnya tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama (14, dimensi *Perhatian*)
3. Pertanyaan no.8. Tenaga medis dan karyawan seharusnya selalu ada sesuai jadwal (8, dimensi *Ketanggapan*)
4. Pertanyaan no.2. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan seharusnya cepat dan tepat. (2, dimensi *Kehandalan*)
5. Pertanyaan no.6. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien.(6, dimensi *Ketanggapan*)

Kuadran II :

Pada kuadran II, terdiri dari aspek-aspek yang harus dipertahankan kualitasnya karena pada kuadran ini rata-rata kenyataan atau persepsi yang dirasakan responden dan harapan responden tinggi. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Pertanyaan no.20. Peralatan medis Poliklinik Afiat yang digunakan seharusnya bersih (20, dimensi *Bukti fisik*)
2. Pertanyaan no.19. Poliklinik Afiat seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet. (19, dimensi *Bukti fisik*)
3. Pertanyaan no. 17. Poliklinik Afiat seharusnya memiliki kenyamanan di ruang tunggu. (17, dimensi *Bukti fisik*)

4. Pertanyaan no.10. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memiliki sifat sopan, ramah, jujur dan dapat dipercaya. (10, dimensi *Meyakinkan*)

Kuadran III :

Pada Kuadran III berisi aspek-aspek yang rata-rata derajat kepentingannya rendah, baik dari sisi harapan maupun kualitas pelayanan yang diberikan. Artinya, kualitas pelayanan yang diberikan rendah tetapi responden juga menganggap aspek tersebut kurang penting. Aspek-aspek yang terdapat pada kuadran III adalah:

1. Pertanyaan no.11. Penarikan tarif biaya seharusnya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima (11, dimensi *Meyakinkan*)
2. Pertanyaan no.13. Poliklinik Afiat seharusnya memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan (13, dimensi *Perhatian*)
3. Pertanyaan no 9. Poliklinik Afiat seharusnya memberikan jaminan, apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan.(9, dimensi *Meyakinkan*)
4. Pertanyaan no.3. Kegiatan administrasi seharusnya rapi dan teratur (3, dimensi *Kehandalan*)

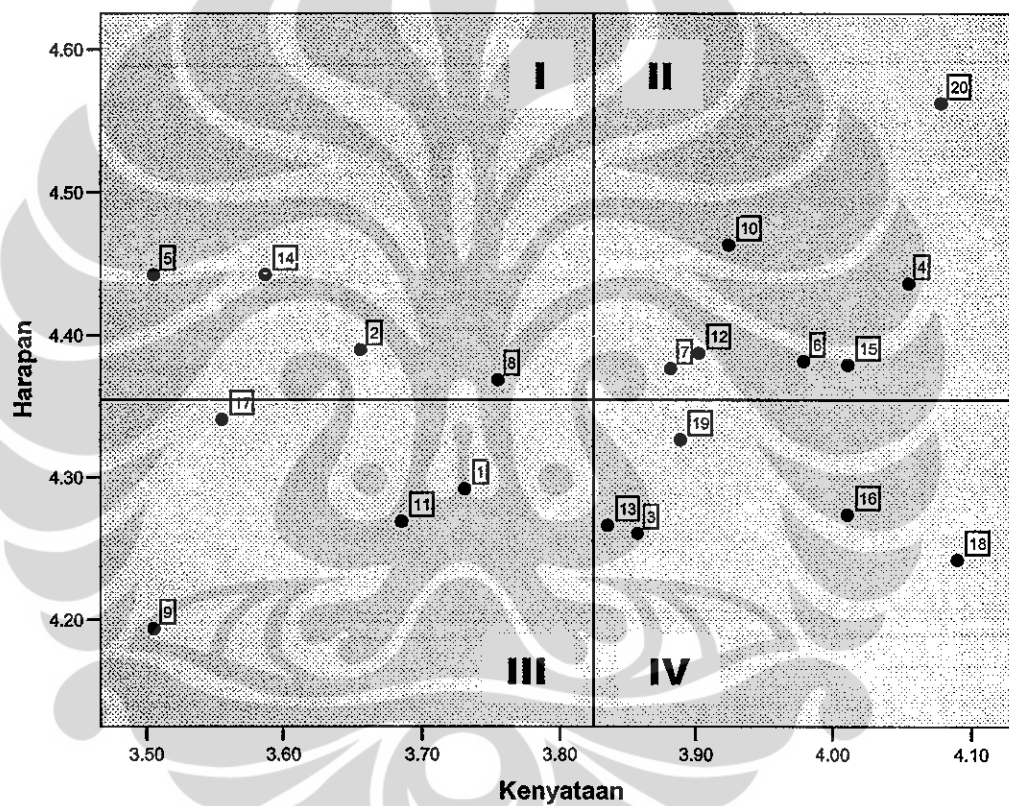
Kuadran IV:

Kuadran IV berisi aspek-aspek yang dinilai menunjukkan hasil yang berlebihan, artinya terhadap aspek-aspek ini responden menganggapnya tidak penting, tetapi pada kenyataannya pelayanan yang diberikan, dilakukan dengan baik, sehingga melampaui harapan responden. Aspek-aspek dalam kuadran ini adalah :

1. Pertanyaan no.18. Tenaga medis dan karyawan seharusnya berpenampilan sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya.(18, dimensi *Bukti fisik*)
2. Pertanyaan no.1.Prosedur pelayanan PoliklinikAfiat seharusnya tidak berbelit-belit. (1, dimensi *Kehandalan*)

3. Pertanyaan.no.16. Komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan seharusnya berjalan baik dan lancar. (16, dimensi Perhatian)
4. Pertanyaan no.12. Tenaga medis dan karyawan seharusnya mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas, dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya. (12, dimensi Meyakinkan)
5. Pertanyaan. No. 4. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien. (4, dimensi Kehandalan)
6. Pertanyaan no.7. Prosedur penyampaian informasi seharusnya yang jelas dan mudah dimengerti. (7, dimensi Ketanggapan)
7. Pertanyaan no.15. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberikan perhatian yang baik kepada pasien. (15, dimensi Perhatian)

Gambar 6.4.2.
Diagram Kartesius Kenyataan dan Harapan terhadap Pelayanan Kesehatan
di Poliklinik Reguler RS PMI Bogor



Dari Diagram 6.5.2,selanjutnya dapat dijelaskan letak kuadran pada diagram kartesius dari masing-masing dimensi kepuasan di Poliklinik Reguler yaitu :

Kuadran I :

Pada kuadran ini berisi aspek-aspek yang menjadi prioritas utama dalam perbaikan pelayanan, hal ini disebabkan karena rata-rata harapan dari responden lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata persepsi atau kenyataan yang dirasakan rendah. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Pertanyaan no 5. Pelayanan seharusnya dimulai tepat waktu (5, dimensi Ketanggapan)
2. Pertanyaan no. 14. Tenaga medis dan karyawan seharusnya tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama (14, dimensi Perhatian)
3. Pertanyaan no. 2. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan seharusnya cepat dan tepat. (2, dimensi *Kehandalan*)
4. Pertanyaan no.8. Tenaga medis dan karyawan seharusnya selalu ada sesuai jadwal (8, dimensi Ketanggapan)

Kuadran II :

Pada kuadran II, terdiri dari aspek-aspek yang harus dipertahankan kualitasnya karena pada kuadran ini rata-rata kenyataan atau persepsi yang dirasakan responden dan harapan responden tinggi. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Pertanyaan no.20. Peralatan medis Poliklinik yang digunakan seharusnya bersih. (20, dimensi Bukti fisik)
2. Pertanyaan no.4. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien (4, dimensi *Kehandalan*)
3. Pertanyaan no.15. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberikan perhatian yang baik kepada pasien. (15, dimensi Perhatian)
4. Pertanyaan no.6. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien. (6, dimensi Ketanggapan)

5. Pertanyaan no.10. Tenaga medis dan karyawan seharusnya memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya. (10, dimensi Meyakinkan)

6. Pertanyaan no.12. Tenaga medis dan karyawan seharusnya mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya. (12, dimensi Meyakinkan)

7. Pertanyaan no.7. Prosedur penyampaian informasi seharusnya yang jelas dan mudah dimengerti. (7, dimensi Ketanggapan)

Kuadran III :

Pada kuadran III berisi aspek-aspek yang rata-rata derajat kepentingannya rendah, baik dari sisi harapan maupun kualitas pelayanan yang diberikan. Artinya, kualitas pelayanan yang diberikan rendah, tetapi responden juga menganggap aspek tersebut kurang penting. Aspek-aspek yang terdapat pada kuadran III adalah:

1. Pertanyaan no.9. Poliklinik seharusnya memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan (9, dimensi Meyakinkan)

2. Pertanyaan no.11. Penarikan biaya seharusnya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima. (11, Meyakinkan)

3. Pertanyaan no.1. Prosedur pelayanan Poliklinik seharusnya tidak berbelit-belit. (1, dimensi Keandalan)

4. Pertanyaan no.17. Poliklinik seharusnya memiliki kenyamanan di ruang tunggu. (17, dimensi Bukti fisik)

Kuadran IV :

Kuadran IV berisi aspek-aspek yang dinilai menunjukkan hasil yang berlebihan, artinya terhadap aspek-aspek ini responden menganggapnya tidak penting, tetapi pada

kenyataannya pelayanan yang diberikan dilakukan dengan baik sehingga melampaui harapan dari responden. Aspek-aspek yang berada dalam kuadran ini adalah:

1. Pertanyaan no. 18. Tenaga medis dan karyawan seharusnya berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya. (18, dimensi Bukti fisik)
2. Pertanyaan no.16. Komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan seharusnya berjalan dengan baik dan lancar. (16, dimensi Perhatian)
3. Pertanyaan no. 19. Poliklinik seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet. (19, dimensi Bukti fisik)
4. Pertanyaan no.3. Kegiatan administrasi seharusnya rapi dan teratur. (3, dimensi Kehandalan)
5. Pertanyaan no.13. Poliklinik seharusnya memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan. (13, dimensi Perhatian)

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data kuantitatif ini berupa kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Dalam pelaksanaannya responden sedikit mengalami hambatan dalam pengisiannya, karena banyaknya pertanyaan yang harus dijawab pada dimensi kepuasan yang terdiri dari kolom harapan dan kenyataan. Meski sebelumnya responden telah diberikan penjelasan, tapi ada responden yang mengalami hambatan dan menjadi lama dalam pengisiannya. Untuk mengatasi kendala tersebut, selanjutnya dilakukan wawancara oleh petugas pengumpul data dengan berpatokan kuesioner yang ada.

Keterbatasan lain dalam pengumpulan data kuantitatif ini adalah kemungkinan adanya bias informasi yang diberikan responden, karena petugas pewawancara memakai baju seragam rumah sakit. Dikhawatirkan responden tidak memberikan informasi yang sebenarnya karena merasa takut. Untuk mengatasi hal ini sebelumnya responden diberitahu bahwa informasi yang diberikan tidak berpengaruh negatif untuk dirinya, dan meyakinkan responden bahwa informasi yang jujur akan membantu meningkatkan pelayanan Kesehatan di Poliklinik RS PMI Bogor.

7.2. Gambaran Prosentase Tingkat Kepuasan responden di Poliklinik RS PMI Bogor.

Menurut Gonzales (1977) seperti yang dikutip Hakim (2006) menyatakan bahwa tingkat kepuasan seseorang terhadap pelayanan kesehatan sangat subjektif sifatnya. Banyak faktor yang berperan dalam seseorang menjadi puas terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Kotler dan Keller (2007) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Apabila kinerja yang diberikan sama dengan yang dirasakan dengan harapannya, maka ia akan merasa puas, dan apabila kinerja yang diberikan lebih dari harapannya, ia akan merasa sangat puas.

Penelitian yang dilakukan di Poliklinik RS PMI Bogor, didapatkan dari responden poliklinik tingkat kepuasan total 4.1300 (82.60%, Poliklinik Reguler) dan 4.2911 (85.82%, Poliklinik Afiat). Bila dibandingkan dengan hasil di tempat lain, tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan di Poliklinik RS PMI Bogor ini lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan di beberapa negara menunjukkan hasil yang lebih rendah, seperti Kroasia tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah sakit 60,33% (Strossmayer,2008). Di Bangladesh berkisar antara 43,71% sampai dengan 78,9% (Chowdhury,2008). Azmi (2008) melaporkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Malaysia sebesar 75%. Di Indonesia, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah sakit antara 63% sampai 79.8%. Yulizar (2004) melaporkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah sakit Wisma Rini Lampung sebesar 63,1%., sedangkan Lutfiah (2007) melaporkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Rumah sakit umum kabupaten Serang sebesar 79,8%.

Melihat hasil dari tingkat kepuasan pasien di Poliklinik Reguler dan Poliklinik Afiat RS PMI Bogor, merupakan suatu prestasi yang perlu dipertahankan dan diupayakan peningkatannya.

7.2.1. Kepuasan Dimensi *Bukti fisik*

Hasil penelitian ini, tingkat kepuasan pasien pada dimensi bukti fisik yang berobat ke Poliklinik Afiat sebesar 91.37% dan tingkat kepuasan pasien yang berobat ke Poliklinik Reguler sebesar 91,43%. Secara statistik, tidak ada perbedaan yang bermakna antara kepuasan pasien pada dimensi bukti fisik di kedua Poliklinik. Poliklinik Afiat RS PMI Bogor baru diresmikan Juni 2006, sehingga relatif baru. Suasana poliklinik yang baru dan masih tertata rapi dan bersih memberikan tingkat kepuasan yang besar pada pasien. Bloomer (1999) seperti yang dikutip Laksana (2008), menunjukkan ada hubungan yang positif antara kualitas tampilan fisik dengan tingkat kepuasan pasien

Dari hasil wawancara dengan pasien, umumnya mereka menyatakan kepuasan terhadap dimensi bukti fisik yang meliputi penampilan fisik Poliklinik Afiat, dan

penampilan petugas (dokter, perawat, dan petugas lain). Mereka mengungkapkan bahwa tampilan Poliklinik Afiat jauh lebih baik dan lebih mewah dari Poliklinik Reguler. Dari analisa diagram kartesius juga diperoleh hasil harus dipertahankan untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

7.2.2. Kepuasan Dimensi *Kehandalan*.

Pada penelitian ini, tingkat kepuasan responden Poliklinik Afiat pada dimensi kehandalan sebesar 87.89%, dan tingkat kepuasan pasien Reguler pada dimensi kehandalan sebesar 89.87%. Dari analisis statistik diperoleh bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pada dimensi kehandalan di kedua Poliklinik.

Gravin (1988) seperti yang dikutip Wijono (1999) menyatakan bahwa dimensi kehandalan sangat berkaitan dengan kemungkinan suatu produk berfungsi secara berhasil dalam periode waktu tertentu di bawah kondisi tertentu. Kehandalan merupakan karakteristik yang merefleksikan kemungkinan tingkat keberhasilan dalam penggunaan suatu produk, termasuk layanan kesehatan.

Dari hasil wawancara dengan pasien, ternyata mereka melakukan kunjungan ke Poliklinik RS PMI Bogor sebelumnya sudah terpapar informasi mengenai pelayanan di RS PMI Bogor. Mereka sudah mengetahui mengenai pelayanan dan siapa yang memberikan pelayanan tersebut di RS PMI Bogor. Keterpaparan informasi ini berasal dari tetangganya dan saudaranya yang pernah berobat ke RS PMI Bogor. Selain itu mereka juga sudah membandingkan dan melihat tetangga atau saudaranya yang pernah berobat dan sembuh dari penyakit yang dideritanya. Dengan demikian mereka tertarik dan ingin mencoba untuk berobat ke RS PMI Bogor.

7.2.3. Kepuasan Dimensi *Ketanggapan*

Secara keseluruhan tingkat kepuasan responden di Poliklinik Afiat terhadap dimensi ketanggapan sebesar 82,58.% dan di poliklinik Reguler tingkat kepuasan terhadap dimensi ketanggapan sebesar 90.12%. Secara statistik tidak ada perbedaan bermakna tingkat kepuasan pada dimensi ketanggapan di kedua Poliklinik tersebut.

Menurut Zeithmal, Parasuraman, dan Berry (1990) dimensi ketanggapan merupakan faktor yang menentukan dalam mengukur tingkat kepuasan pasien. Dimensi ini merupakan respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan semua keluhan yang disampaikan oleh pelanggan terhadap pelayanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2006) yang melakukan penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di Rumah sakit Islam Tasikmalaya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Soenarti (20002) yang menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa ada hubungan yang signifikan antara keramahan, informative, sikap perilaku petugas yang cepat dan tepat dalam melayani pasien dengan tingkat kepuasan pasien

7.2.4. Kepuasan Dimensi *Meyakinkan*

Dari hasil penelitian ini, didapatkan tingkat kepuasan responden di Poliklinik Reguler sebesar 87.90% sedangkan di poliklinik Afiat tingkat kepuasan responden terhadap dimensi Meyakinkan ada.86.49.%. Secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna di antara kedua Poliklinik tersebut.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hadiati (2002) yang melakukan penelitian di RS TNI AU Salamun, Bandung. Afrizal (2007) di puskesmas Kabupaten Serang, dan Lutfiah (2007) di RSU Kabupaten Serang, dimana dari ketiga hasil penelitian tersebut menyebutkan angka kepuasan pasien pada dimensi meyakinkan ini cukup tinggi yaitu berkisar antara 85% sampai 92;1%

Menurut Abdullah (2000) loyalitas pelanggan untuk menggunakan kembali fasilitas kesehatan di Rumah sakit, dipengaruhi oleh citra Rumah sakit itu sendiri. Citra Rumah sakit bukan hanya ditentukan penampilan fisik, melainkan juga oleh sikap petugas dalam memberikan pelayanan, kepastian pelayanan yang diberikan sesuai dengan janji-janji yang diberikan kepada para pelanggannya, serta jaminan dari hasil pelayanan yang diberikan.

7.2.5. Kepuasan Dimensi *Perhatian*

Tingkat kepuasan pada dimensi *Perhatian* ini meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, komunikasi dan hubungan secara pribadi dan memahami kebutuhan pasien, serta perhatian dari petugas pelayanan kesehatan di poliklinik Afiat dan reguler RS PMI Bogor yang tulus kepada pasien dengan memahami keinginan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien pada dimensi *perhatian* ini cukup tinggi yaitu 86.10% di Poliklinik Afiat dan 90.50% di Poliklinik Reguler. Secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara kepuasan pada dimensi *perhatian* ini di kedua poliklinik tersebut.

Menurut Hooker (1988) dan Smith (1970) seperti yang dikutip Hakim (2006) menyatakan bahwa kepuasan pasien pada dokter dapat dicapai berdasarkan sikap santun dan ramah dokter tersebut ketika berhadapan dengan pasiennya, mengerti masalah yang dihadapi oleh pasien, mampu menerangkan dengan kata-kata yang dimengerti oleh orang awam, mampu mendengarkan keluhan dari pasien serta sikap percaya diri dari petugas kesehatan lainnya ketika berhadapan dengan pasien. Dari hasil penelitian yang dilakukan Smith dan Metzger (1970) seperti yang dikutip Hakim (2006), lebih dari 40% pasien menginginkan bahwa petugas kesehatan khususnya dokter dapat memberikan perhatian secara pribadi dengan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Menurut Hadiati (2002) menyatakan penjelasan kepada pasien, biaya yang tidak mahal, petugas yang selalu memperhatikan kebutuhan pribadi pasien, petugas memberikan waktu yang cukup bagi keluarga pasien untuk berkonsultasi mempunyai tingkat kepentingan yang tinggi bagi pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Selain itu, dijelaskan pula perawat harus tulus membantu pasien, pemberian penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, pemberian waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi, mengutamakan pelayanan sesuai kebutuhan pasien serta menyediakan kebutuhan yang diperlukan pasien merupakan aspek dari dimensi perhatian ini yang perlu mendapat perhatian untuk perbaikan oleh pihak manajemen Rumah sakit.

7.3. Karakteristik Responden.

7.3.1. Hubungan Umur.

Berdasarkan hasil penelitian ini, analisis dari karakteristik responden di poliklinik Afiat paling banyak antara umur 30 sampai 39 tahun, sedangkan di Poliklinik Reguler diatas 50 tahun. Salahudin (2008) menyatakan umur responden secara statistik tidak terdapat hubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

7.3.2. Hubungan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki dibanding perempuan di Poliklinik Reguler, sedangkan di poliklinik Afiat yang paling banyak perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salahudin (2008) yang melakukan penelitian di Puskesmas Calang melaporkan bahwa sebanyak 51,2% pasien yang berobat adalah laki-laki. Lebih lanjut dikatakan tidak hubungan antara antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan berobat.

7.3.3. Hubungan Pendidikan

Dilihat dari tingkat pendidikan, di Poliklinik Reguler paling banyak adalah responden yang berpendidikan Akademi sebanyak 48.0% dan SMU sebanyak 40.8 % , sedangkan di poliklinik Afiat yang terbanyak adalah Akademi sebanyak 82.8% dan SMU 10.8%. Menurut penelitian Jaka Setya ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan. Menurut Sofyan Suryadi semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat (terutama di kota-kota besar), maka semakin kritis pula pasien menilai pelayanan yang didapatnya (apakah sesuai dengan Harapan mereka) dibandingkan denga nilai rupiah yang mereka keluarkan. Mereka lebih “cerewet” dalam memilih, mereka tidak hanya mencari “kesembuhan atau kesehatan”, tapi juga kenyamanan dalam berbagai bentuk, misalnya proses pendaftaran cepat, kemudahan pembayaran.

7.3.4. Hubungan Pekerjaan

Berdasarkan status pekerjaan, hasil penelitian ini lebih banyak responden yang bekerja swasta di Poliklini Reguler sebesar 34.4%, menyusul PNS 30.2% , sedangkan di poliklinik Afiat yang terbanyak adalah pegawai swasta sebesar 51.6% menyusul wiraswasta 18.3%. Menurut Penelitian Jaka Setya ada hubungan jenis pekerjaan dengan tingkat kepuasan.

7.3.5. Hubungan Penghasilan

Menurut Munanjaya (2004) seperti yang dikutip Salahudin (2007) menyatakan bahwa faktor ekonomi akan mempengaruhi daya beli masyarakat untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan saat ini sudah berkembang menjadi sebuah industri jasa yang perlu dikelola secara efisien, efektif dan bermutu.

Sebanyak 76.1% responden berpenghasilan 0 sampai 3 juta, sedangkan sebanyak 18.2% berpenghasilan 3 sampai 6 juta di Poliklinik Reguler, sedangkan di Poliklinik Afiat sebanyak 29.4 % responden berpenghasilan 0 sampai 3 juta, sedangkan sebanyak 27.1% berpenghasilan 3 sampai 6 juta dan sebanyak 43.6% berpenghasilan diatas 6 juta. Tingkat penghasilan ini sesuai dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan responden. Semakin baiknya tingkat sosial ekonomi (penghasilan) ,semakin kritis pula pasien terhadap layanan yang diterimanya.

7.3.6 Hubungan Status Pembayaran

Dilihat dari cara membayar terhadap pelayanan yang diberikan di Poliklinik Afiat, lebih banyak responden yang bayar sendiri sebesar 69.8% dan dibayar asuransi swasta sebesar 24.0%. Sedangkan di Poliklinik Reguler terbanyak responden dibiayai Askes sebesar 40.8% dan bayar sendiri hampir sebesar 36.7%.

7.3.7 Hubungan dengan Kunjungan Ulang

Dari responden yang diteliti di Poliklinik Reguler , ternyata ada 77.8% yang berkunjung ulang, sedangkan responden Poliklinik Afiat ada 74.2% yang berkunjung

ulang. Angka Kunjungan ulang ini tidak berbeda jauh dari data kunjungan ulang di poliklinik Afiat yaitu 73% (2008) dan 60.50% (2009) dan kunjungan ulang di Poliklinik Reguler 75.09% (2008) dan 69.71% 2009). Dari penelitian yang telah dilakukan, diantaranya oleh Afrizal (20007) dan Lutfiah (2007) menunjukkan minat berkunjung ulang pada fasilitas kesehatan yang sama cukup tinggi yaitu masing-masing 83% dan 88%. Namun kedua penelitian tersebut baru pada tingkat minat responden untuk melakukan kunjungan ulang, belum pada tingkat yang sesungguhnya melakukan kunjungan ulang

Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan adalah pasien yang menerima layanan kesehatan yang sesuai dengan harapannya. (Gerson,2004 dan Pohan,2007). Selanjutnya dikatakan bahwa pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali atau menggunakan kembali fasilitas kesehatan tersebut (Zeitthaml, Parasuraman, Berry,1990). Pendapat yang sama dikemukakan Pohan (20007) yang mengatakan bahwa pasien akan setia dan mau datang kembali ke fasilitas kesehatan yang sama apabila ia merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Bloemer (1999) seperti yang dikutip Laksana (2008) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan dan loyalitas pelanggan atau kesetiaan untuk menggunakan kembali dan kemauan untuk memberikan anjuran kepada orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama. Lebih lanjut Pohan (2007) mengemukakan bahwa pasien yang tidak merasa puas akan beralih kepada pesaing yang pelayanannya lebih baik.

Dari hasil wawancara dengan pasien yang berkunjung kembali diperoleh informasi bahwa mereka mau datang kembali ke Poliklinik RS PMI Bogor dikarenakan pelayanannya cukup memuaskan. Mereka juga beralasan bahwa banyak tetangga dan saudaranya yang sembuh setelah berobat ke RS PMI Bogor. Selain itu mereka juga beralasan ingin diperiksa oleh dokter spesialis yang diyakini lebih ahli untuk mengobati penyakitnya. Mereka umumnya tidak mempersalahkan jarak dan biaya yang dikeluarkan, yang penting baginya merasa puas dan berharap bisa sembuh dari penyakitnya.

Responden yang berkunjung ulang juga dipengaruhi oleh anjuran orang lain yang pernah berobat ke RS PMI Bogor. Barnes (2003) menyatakan bahwa pembelian ulang, rekomendasi konsumen kepada orang lain dan peningkatan jumlah pembelian adalah merupakan bentuk loyalitas yang dapat ditunjukkan oleh konsumen.

O'Connor dan Shewehuck (1996) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa loyalitas pasien hanya terjadi bila ada kepuasan, sedangkan kepuasan pasien dipengaruhi langsung oleh kualitas pelayanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di tempat lain yang sudah dilakukan terlebih dahulu. Salahuddin (2008), Afrizal (2007), dan Prastiwi (2007) melaporkan dalam penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan dengan minat kunjungan ulang pasien di tiga Puskesmas berbeda. Begitu pula Lutfiah (2007) yang melakukan penelitian di Rumah sakit Umum Serang, mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang.

BAB VIII

KESIMPULAN dan SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan yaitu :

1. Prosentase Tingkat kepuasan antara Kenyataan dan Harapan di kedua Poliklinik cukup tinggi, di Poliklinik Afiat prosentase tingkat kepuasan total rata-rata sebesar 4.2911, sedangkan di Poliklinik Reguler rata-rata sebesar 4.130. Tingkat kepuasan yang tinggi ini, merupakan alat promosi “Word of Mouth” yang baik bagi RS PMI Bogor
2. Dilihat dari masing-masing dimensi, secara berurutan dari yang tertinggi tingkat kepuasannya di Poliklinik Afiat adalah Bukti fisik (91.37%), Kehandalan (87.89%), Meyakinkan (86.49%), Perhatian (86.10%) , dan Ketanggapan (82.58%), sedangkan di Poliklinik Reguler secara berurutan dari yang tertinggi tingkat kepuasannya adalah Bukti fisik (91.43%), Perhatian (90.50%), Ketanggapan (90.12%), Kehandalan (89.87%) dan Meyakinkan (87.90%). Ini menunjukkan bahwa responden/pasien RS PMI Bogor di kedua poliklinik tersebut puas akan semua dimensi layanan yang diberikan oleh RS PMI Bogor.
3. Tingkat kepuasan tertinggi di Poliklinik Afiat pada dimensi bukti fisik, hal ini terlihat dari prosentase tingkat kepuasan sebesar 91.3%, dan kondisi fisik ini memang nyata dan harus tetap dipertahankan karena berada pada kuadran II diagram Kartesius. Poliklinik Afiat ini memang mempunyai sarana gedung, sarana parkir, sarana umum dan kenyamanan yang lebih baik dari Poli Reguler.
4. Tingkat kepuasan tertinggi di Poliklinik Reguler juga pada dimensi bukti fisik, walaupun secara fisik Poliklinik Reguler lebih kurang nyaman dibandingkan Poliklinik Afiat. Hal ini dapat terjadi karena harapan pasien akan bukti fisik rendah, diikuti kenyataan memang kurang, sehingga prosentase tingkat kepuasan tinggi. Ini terlihat berada kuadran III diagram Kartesius.

5. Harapan pasien di Poliklinik Afiat lebih tinggi dibandingkan Poli Reguler, walaupun secara statistik tidak ada perbedaan prosentase tingkat kepuasan di kedua Poliklinik. Hal ini disebabkan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi responden yang lebih baik, sehingga pasien lebih kritis, dimana bukan hanya sekedar kesehatan dan kesembuhan saja yang diinginkan, tapi juga kenyamanan. Ini terbukti dari prosentase tingkat kepuasan pasien Poliklinik Afiat lebih rendah dari Poli Reguler.
6. Tidak ada perbedaan kualitas layanan diantara kedua Poliklinik, sehingga hipotesa ditolak.
7. Kunjungan cenderung terus meningkat di Poliklinik Afiat dapat terjadi, karena selain kepuasan pasien, dapat juga disebabkan tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang tinggi, status kawin yang tinggi, dan adanya pasien yang beralih dari Poliklinik Reguler. Tingkat pendidikan dan sosial tinggi membuat mereka menjadi "aware" terhadap kesehatan.
8. Kunjungan yang menetap/tidak meningkat di poliklinik Reguler bisa disebabkan karena "Life Cycle" suatu Produk/jasa layanan kesehatan, pangsa pasar yang sudah jenuh, cakupan yang hanya terbatas pada daerah Kodya Bogor, berjarak 5-10 km, padahal perkembangan wilayah, adanya pemukiman baru penduduk terjadi di luar Kodya Bogor, yaitu di kabupaten Bogor. Disamping itu juga pelayanan sekelas Poliklinik Reguler ada di beberapa rumah sakit sekitar RS PMI Bogor seperti RSUD Ciawi, RSUD Cibinong, RS Tentara Salak, RS pemerintah Marzuki Mahdi, RS Islam Bogor, dan RS Karya Bhakti.
9. Kunjungan ulang yang tinggi di kedua Poliklinik menunjukkan loyalitas yang tinggi dari pasien. Dengan loyalitas yang tinggi, pasien enggan berpindah ke sarana pelayanan kesehatan lain (kompetitor) karena sudah puas dengan pelayanan yang diterima dan sudah percaya serta/mengenal dokter-dokternya. Hal ini sangat menguntungkan bagi RS PMI Bogor.
10. Pasien-pasien yang berobat di kedua Poliklinik terbanyak adalah pasien dalam Kodya Bogor dan bertempat tinggal berjarak 5 sampai 10 km dari RS

PMI Bogor. Ini menunjukkan fasilitas kesehatan RS PMI baru dipergunakan oleh masyarakat sekitar RS PMI Bogor saja, belum menjangkau daerah-daerah baru di luar Kodya Bogor.

11. Walaupun tarif, sarana, dan sistem pembayaran kepada dokter berbeda di kedua Poliklinik, tetapi kualitas layanan diantara keduanya tetap sama. Ini menunjukkan tenaga medis (dokter) menjalankan tugasnya secara profesional, tanpa membedakan apakah pasien VIP (Poli Afiat) atau pasien biasa (Poli Reguler).

12. Aspek-aspek yang harus menjadi perhatian adalah :

	Poliklinik Afiat	Poliklinik Reguler
1. Perbaikan segera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dimulai tepat waktu. 2. Tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama 3. Tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dimulai tepat waktu 2. Tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama 3. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat.
2. Dipertahankan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan medis yang bersih 2. Fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet. 3. Kenyamanan di ruang tunggu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan medis yang bersih. 2. Tenaga medis dan karyawan memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien. 3. Tenaga medis dan karyawan memberikan perhatian yang baik kepada pasien.
3. Kurang penting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima 2. Memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan 3. Memberikan jaminan, apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga tenaga medis dan karyawan 2. Tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima.
4. Berlebihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi, sopan dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya 2. Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit. 3. Komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan baik dan lancar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya. 2. Komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan dengan baik dan lancar 3. Memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet.

8.2. Saran

1. Rutin melakukan survey Kepuasan Pasien setiap 3 atau 6 bulan untuk mengetahui keinginan pasien (Pasien sentris), mempertahankan kualitas layanan dan terus memantau karakteristik Pasien. Lembar survey ini hendaknya disatukan dengan buku rekam medik, karena yang selama ini ada di buku rekam medik hanya identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan tanpa masukan dari pasien. Keberadaan lembar kepuasan pasien ini, memudahkan pimpinan RS PMI Bogor mengambil kebijakan.
2. Untuk mempertahankan kualitas layanan, kegiatan seperti pelatihan, kursus penambah ilmu dan ketrampilan untuk medis dan paramedis tetap harus dilaksanakan.
3. Menempatkan petugas di setiap poliklinik, yang membawa rekam medik ke Poliklinik, sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama dan tidak menumpuk di ruang tunggu Poliklinik.
4. Di Gedung Poliklinik supaya dilengkapi dengan penunjuk arah dan petunjuk berobat sehingga memudahkan pasien dalam memperoleh pelayanan, dan mudah menuju tempat pelayanan.
5. Gedung poliklinik dilengkapi pengeras suara, agar memudahkan pemanggilan pasien, karena ruang tunggu yang luas dan cukup ramai.
6. Pada waktu dokter memberikan pelayanan di Poliklinik jangan bertugas rangkap jabatan struktural dan rangkap tugas.
7. Sebaiknya disusun prosedur tetap (SPO) informasi dan komunikasi dalam kasus dokter spesialis yang berhalangan hadir untuk memberikan pelayanan kesehatan pada jadwal yang telah ditetapkan, sehingga petugas lain yang terkait dapat segera menindaklanjuti demi kelancaran pelayanan..
8. Pemasaran digiatkan, agar cakupan pelayanan di kedua poliklinik lebih luas lagi, tidak hanya terbatas pada Kodya Bogor.
9. Fasilitas fisik, nyaman yang ada di ruang tunggu harus tetap terjaga dan terawat, terutama di Poliklinik Afiat, karena Harapan Responden tinggi.

DAFTAR REFERENSI

Afrizal,B,2007

Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat jalan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Terhadap Mutu layanan Puskesmas di Kabupaten Serang tahun 2007, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

Agustinus Wilson.

Analisis kepuasan pengunjung rumah sakit medika permata hijau jakarta,2006 ,<http://elibrary.mb.ipb.ac.id/gdl.php>

Anjar Rahmulyono.

Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas.Depok I di Sleman.<http://rac.uui.ac.id/server/document/Public/>

Ardanto Jati Winoto

Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sarila Husada Sragen.<http://digilib.uns.ac.id>

Azwar, A, 1996.

Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Bagus Deddy Rakhmanto .

Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap Bedah Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.<http://digilib.unitomo.ac.id/gdl.php>

Bahar,L, 2006.

Hubungan Antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap dan Jalan Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi 2006, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok.

Dadang Setiawan,

Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Hasan Sadikin bandung (Survei terhadap Pemegang Asuransi Kesehatan Miskin di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung). <http://kenservqual.blogspot.com>

Denny Tandya .

Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Administrasi Rumah Sakit Terhadap Loyalitas Pelanggan.(Studi Pada Rumah Sakit Panti Nirmala

Malang).<http://id.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/1860442>

Donabedian A.

Explorations in quality assessment and monitoring volume 1 the definition of quality and approaches to its assessment. Michigan: Health Administration Press;1980

Ellya Niken Prastiwi, Dian Ayubi

Hubungan Kepuasan Pasien Bayar Dengan Minat Kunjungan Ulang .Di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi Tahun 2007 Makara, Kesehatan, Vol. 12, No. 1, Juni 2008: 42-46

Elsi .

Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Lubuk Basung Kabupaten Agam Sumatera Barat (Some Factor Of Health Service Which Deal With Patients Satisfaction At Overnight Treatment Wards, Rsud Lubuk Basung, Agam Regency West Sumatera) .2003.<http://www.fkm.undip.ac.id>

Etika Rahma Suprpto

Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Future Use Dan Referral Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit (Studi Kasus di Ruang Anak, Obgyn, Kelas I, Paviliun Anak RSUD Nganjuk)<http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?>

Fattah, Firmansyah .

Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Otorita Batam 2005 .<http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php>

Hadiati, A, 2002.

Determinan Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah sakit TNI AU Tingkat II Dr. Salamun Bandung tahun 2002. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

Hafizurrachman, 2004.

Pengukuran kepuasan suatu institusi kesehatan. Maj Kedokt Indo, vol 54, nomor 7, Juli. Hal 283-

Hakim, A.R., 2006

Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Tasikmalaya Tahun 2006, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

Hans Lesmana.

Analisis Hubungan Kepuasan Pasien Dan Kepuasan Dokter Dengan Minat Kembali Pada Instalasi Laboratorium RSUD Labuang Baji Makassar
[.http://marsunhas.wordpress.com/2008/06/02/](http://marsunhas.wordpress.com/2008/06/02/)

Harun Rosjid.

Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo Dengan Metode Servqual.
<http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/>

Hastrina Yanti.

Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan Internal Dan Eksternal Di Instalasi Rawat Inap Rsud.Kota Padang Tahun 2006,
[http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst_\(2895-H-2007\)](http://puspasca.ugm.ac.id/files/Abst_(2895-H-2007))

Herman Hidayat .

Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta. http://digilib.uns.ac.id/abstrak_5854_analisis-pengaruh-kualitas-pelayanan-terhadap-kepuasan-pasien-rawat-inap-rumah-sakit-islam-surakarta

Jaka Setya Budi Santosa

Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Unit Rehabilitasi Medik Rsud Unit Swadana Pemerintah Kabupaten Kudus.2002
[.http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?](http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?)

Jsofian.

Hubungan Quality Assurance dengan Kepuasan Pasien Rumah Sakit.
<http://jsofian.wordpress.com/2007/04/17/mengukur-kepuasan-pasien-rumah-sakit/.2007>

Lemeshow, S., Hosmer, D.W.Jr., Klar, J., and Lwanga, S. (1997).

Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta

Lutfiah,2007

Hubungan Kepuasan Pasien Askeskin Dengan Niat Berkunjung Kembali di Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang Tahun 2007, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

Ma'rifatun laela,

Pengaruh pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit umum daerah Wates 2009.
<http://skripsistikes.wordpress.com/2009/04/27/>

Manamusugi.

Pengaruh Kepuasan Pasien Rawat Inap Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Ruang HCU Pada Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.
<http://one.indoskripsi.com/judul-skripsi/manajemen/pengaruh-kepuasan-pasien-rawat-inap-dalam-meningkatkan->

Mardaleta .

Analisis Hubungan Kinerja Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap BPK RSU Dr. H. Yuliddin Tapaktuan.
<http://library.usu.ac.id/index.php/>

Muhammad Ikwan .

Pengaruh Mutu Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Bpk Rsd Mardi Waluyo Blitar.
http://digilib.uns.ac.id/abstrak_7372_

Rangkuty F.

Measuring customer satisfaction. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2008

Retno Sugiharti Agus Trisno

Kualitas pelayanan dan citra Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
<http://www2.umy.ac.id/2009/01/kualitas-pelayanan-rumah-sakit-pengaruh-kepuasan-pasien>

Rhino Adi Sutarno.

Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Rumah Umum Daerah Karanganyar.
<http://docs.google.com/gview?>

Rokhim, Abdul ,

Strategi Pemasaran Untuk Meningkatkan Tingkat Hunian Rawat Inap Di RSU Djatiroto Lumajang
<http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?ide303>

Sabri Hasan.

Dokter Baru. <http://www.fe.unibraw.ac.id/?id>

Salahuddin, 2008

Hubungan Kepuasan pasien dan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2008, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

Satria Murakapi .

Pengaruh Pelayanan Pasien Dan Besar Tarif Terhadap Kepuasan Konsumen. <http://digilib.unitomo.ac.id/gdl.php?>

Soentiono, Veronika

Analisis Kepuasan, Harapan Dan Kebutuhan Pasien Sebagai Salah Satu Upaya Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien Paviliun VIP RS Darmo . <http://Www.Adln.Lib.Unair.Ac.Id/Go.Php>

Sofjan Suryadi .

Biaya atau Kepuasan Pasien, <http://www.pdpersi.co.id/>, 2001

Sri Endah Susilowati .

Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rsud "Prof.Dr.Margono Soekarjo" Purwokerto 2002 <http://www.fkm.undip.ac.id/>

Sri Rejeki.

Pengaruh Demografi Kota Klaten Terhadap Tingkat Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Cakra Husada Klaten Tahun 2007. <http://skripsistikes.wordpress.com>

Sudiby Supardi Sudiby Supardi, Rini Sasanti Handayani, Mulyono Notosiswoyo.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap di puskesmas Badan Litbangkes Depkes RI, Buletin Penelitian Kesehatan Volume 36 No.4 tahun 2008

Surya Utama.

Memahami fenomena kepuasan pasien rumah sakit/Referensi Pendukung Untuk Mahasiswa, Akademik, Pimpinan, organisasi, dan Praktisi Kesehatan. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-surya1>.

Tjiptono F dan Chandra G.

Quality and satisfaction. Yogyakarta: Andi;2005

Tjiptono, F., Diana, A., 2007

Total Quality Management, Andi Offset, Yogyakarta

Vevi Agustina .

Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan Di Brsd Kepanjen. <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?>

Yakub Marjabessy,

Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di rumah sakit umum daerah kota tidore kepulauan provinsi maluku utara. MB-IPB .2008. <http://elibrary.mb.ipb.ac.id/gdl.php?>

Yulizar, A., 2004

Analisis Kepuasan Pasien rawat Inap Terhadap Mutu layanan dan Minat Beli Ulang di Rumah Sakit Wisma Rini Pringsewu Lampung Tahun 2004, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok

Zeithaml, A, Parasuraman, A, Berry, L., 1990

Delivering Quality Service "Balancing Customer Perception and Expectation" The Free Press, A Division of Mac Milan, Inc, New York.

LAMPIRAN 1.**ATRIBUT YANG AKAN DITELITI DI POLIKLINIK AFIAT DAN POLIKLINIK REGULER RS PMI BOGOR.**

Ada 22 (dua puluh dua) atribut penting yang akan diteliti di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor. Adapun kedua puluh atribut layanan yang dimaksud adalah:

1. Peralatan kedokteran yang dimiliki poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler
2. Penampilan fasilitas fisik (bangunan) poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler
3. Penampilan staf dalam poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler
4. Kesesuaian peralatan yang dimiliki poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dengan pelayanan yang diberikan
5. Kesesuaian pelayanan pada poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dengan pelayanan yang dijanjikan/diinformasikan
6. Kepedulian poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam menangani pasien
7. Keandalan pelayanan yang diberikan poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler
8. Kesesuaian pelayanan poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dengan waktu yang diinformasikan
9. Kemampuan poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam melakukan administrasi/pencatatan
10. Kepastian poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam memberikan informasi waktu pelayanan
11. Kemampuan staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam memberikan pelayanan yang tepat dan cepat bagi pasien yang membutuhkan pelayanan
12. Kesiapan staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler untuk membantu pasien yang membutuhkan bantuannya
13. Kesiediaan staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam menanggapi permintaan konsumen
14. Keandalan staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam memberikan pelayanan

15. Rasa aman yang diberikan saat mendapat pelayanan dari staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler
16. Keramahan dan sopan santun staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam memberikan pelayanan
17. Dukungan dari lembaga kepada staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam melaksanakan tugasnya
18. Perhatian personal oleh staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler terhadap pasien
19. Kepedulian staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler terhadap kebutuhan pasien
20. Pemahaman staf poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler atas kebutuhan pasien
21. Kemampuan poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler dalam memberikan pelayanan kepada pasien
22. Kesesuaian waktu pelayanan pada poliklinik Afiat dan poliklinik Reguler untuk semua pelayanan yang diberikan

Lampiran 2

Beberapa Indikator kepuasan pasien di Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor yang akan diteliti.

1. Pelayanan RS
2. Pelayanan dokter
3. Pelayanan perawat
4. Kondisi fasilitas RS (fisik RS)
5. Kondisi fasilitas ruang perawatan
6. Pelayanan administrasi RS

1. Pelayanan RS :

- Lama waktu menunggu sebelum dilakukan pemeriksaan ke ruang dokter.
- Kondisi tempat menunggu sebelum dilakukan pemeriksaan
- Pelayanan petugas di Poliklinik.
- Lama pelayanan di ruang pemeriksaan dokter
- Kelengkapan peralatan di ruang periksa dokter

2. Pelayanan dokter:

- Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan.
- Penjelasan dokter terhadap penyakit.
- Ketelitian dokter memeriksa pasien.
- Penjelasan dokter tentang obat yang harus diminum.
- Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden.

3. Pelayanan perawat:

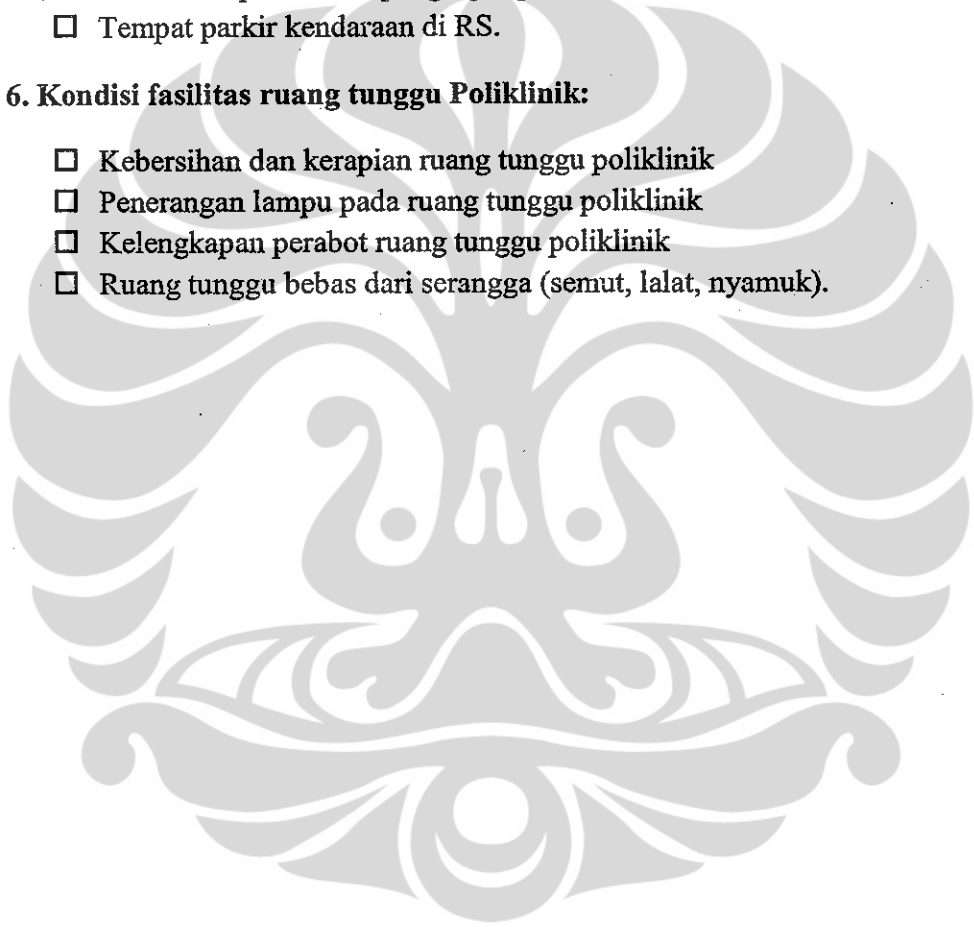
- Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien
- Kesungguhan perawat melayani kebutuhan pasien
- Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain - lain)
- Sikap perawat terhadap keluarga pasien
- Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.

4. Kondisi fasilitas RS (fisik RS):

- Keterjangkauan letak RS
- Keadaan halaman dan lingkungan RS
- Kebersihan dan kerapian gedung, koridor
- Keamanan pasien dan pengunjung RS
- Tempat parkir kendaraan di RS.

6. Kondisi fasilitas ruang tunggu Poliklinik:

- Kebersihan dan kerapian ruang tunggu poliklinik
- Penerangan lampu pada ruang tunggu poliklinik
- Kelengkapan perabot ruang tunggu poliklinik
- Ruang tunggu bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk).



LAMPIRAN 3**KUESIONER**

Mengharap kesediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner tentang :

“KUALITAS PELAYANAN DI POLIKLINIK REGULER RS PMI BOGOR”

Identitas Responden

1. Nama (Boleh tanpa nama)
2. Apakah anda pernah berobat di Poliklinik Reguler ini sebelumnya
1.Pernah 2. Tidak pernah
3. Apakah anda sebelumnya pernah berobat di Poliklinik Afiat RS PMI Bogor.
1. Ya 2. Tidak
4. Tempat Tinggal 1. Kodya Bogor 2. Diluar Kodya Bogor
5. Jarak dari rumah ke RS PMI Bogor 1. 0-5 km 2. 5-10 km 3. 10-15 km
4.15-20 km 5. > 20 km
6. Sumber Biaya berobat 1.Biaya sendiri 2.asuransi swasta
3.Askes 4. Jamkesmas 5.kontrak
antara tempat kerja dengan RS PMI
Bogor
7. Status Perkawinan 1.Kawin. 2.Tidak kawin

UNIVERSITAS INDONESIA

8. Jenis Kelamin 1.Laki-laki, 2.Perempuan
9. Pendidikan Terakhir 1.SD, 2. SMP, 3. SMU, 4. Akademi , 4. PT, 5. Lain-lain
10. Umur 1.<20 th 2. 20-29 th 3. 30-39 th 4. 40-49 th 5. >50 th
11. Pekerjaan 1.PNS 2. TNI/POLRI , 3. WIRASWASTA, 4. PETANI ,
5.PEGAWAI SWASTA 6.MAHASISWA/PELAJAR, 7.
LAIN-LAIN
- 12 Penghasilan/bulan 1 0-3 juta 2. 3-6 juta 3. 6-9 juta 4. 9-12 juta 5 . 12 juta
13. Nama Dokter yang di kunjungi :dr.....
(Boleh tidak diisi)

Pertanyaan bagian 1

Berikut ini pertanyaan tentang **HARAPAN** (Keinginan) saudara/i akan pelayanan di Poliklinik RS PMI Bogor.

Petunjuk

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kategori 1 : Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Kategori 2 : Tidak Setuju (TS)
3. Kategori 3 : Netral (N)
4. Kategori 4 : Setuju (S)
5. Kategori 5 : Sangat Setuju (SS)

1. RELIABILITY (kehandalan)

- 1 Prosedur pelayanan Poliklinik seharusnya tidak berbelit-belit. 1 2 3 4 5
- 2 Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan seharusnya cepat dan tepat. 1 2 3 4 5
- 3 Kegiatan administrasi seharusnya rapi dan teratur. 1 2 3 4 5
- 4 Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien. 1 2 3 4 5

2. RESPONSIVENESS (ketanggapan)

- 5 Pelayanan seharusnya dimulai tepat waktu. 1 2 3 4 5
- 6 Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien.

1 2 3 4 5

7 Prosedur penyampaian informasi seharusnya yang jelas dan mudah dimengerti.

1 2 3 4 5

8 Tenaga medis dan karyawan seharusnya selalu ada sesuai jadwal.

1 2 3 4 5

3. ASSURANCE (*meyakinkan*)

9 Poliklinik seharusnya memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan.

1 2 3 4 5

10 Tenaga medis dan karyawan seharusnya memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya.

1 2 3 4 5

11 Penarikan tarif biaya seharusnya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima.

1 2 3 4 5

12 Tenaga medis dan karyawan seharusnya mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya.

1 2 3 4 5

4. EMPATHY (*perhatian*)

13 Poliklinik seharusnya memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan.

1 2 3 4 5

14 Tenaga medis dan karyawan seharusnya tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama.

1 2 3 4 5

15 Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberikan perhatian yang baik kepada pasien.

1 2 3 4 5

- 16 Komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan seharusnya berjalan baik dan lancar.

1 2 3 4 5

5. TANGIBLES (bentuk fisik)

- 17 Poliklinik seharusnya memiliki kenyamanan di ruang tunggu.

1 2 3 4 5

- 18 Tenaga medis dan karyawan seharusnya berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya.

1 2 3 4 5

- 19 Poliklinik seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet.

1 2 3 4 5

- 20 Peralatan medis Poliklinik yang digunakan seharusnya bersih.

1 2 3 4 5

Pertanyaan bagian 2

Berikut ini daftar pertanyaan mengenai **KENYATAAN** Pelayanan yang saudara/i terima di Poliklinik RS PMI Bogor :

Petunjuk

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Nilai 1 : Sangat Tidak Sesuai (STS)
2. Nilai 2 : Tidak Sesuai (TS)
3. Nilai 3 : Netral (N)
4. Nilai 4 : Sesuai (S)
5. Nilai 5 : Sangat Sesuai (SS)

1. **RELIABILITY** (*kehandalan*)

- | | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | Prosedur pelayanan Poliklinik tidak berbelit-belit. | 1 2 3 4 5 |
| 2 | Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat. | 1 2 3 4 5 |
| 3 | Kegiatan administrasi rapi dan teratur. | 1 2 3 4 5 |
| 4 | Tenaga medis dan karyawan memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien. | 1 2 3 4 5 |

2. **RESPONSIVENESS** (*ketanggapan*)

- | | | |
|---|--------------------------------|-----------|
| 5 | Pelayanan dimulai tepat waktu. | 1 2 3 4 5 |
|---|--------------------------------|-----------|



- 6 Tenaga medis dan karyawan memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien.
1 2 3 4 5
- 7 Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti.
1 2 3 4 5
- 8 Tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal.
1 2 3 4 5
- 3. ASSURANCE (meyakinkan)**
- 9 Poliklinik memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan.
1 2 3 4 5
- 10 Tenaga medis dan karyawan memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya.
1 2 3 4 5
- 11 Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima.
1 2 3 4 5
- 12 Tenaga medis dan karyawan mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya.
1 2 3 4 5
- 4. EMPATHY (perhatian)**
- 13 Poliklinik memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan.
1 2 3 4 5
- 14 Tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama.
1 2 3 4 5
- 15 Tenaga medis dan karyawan memberikan perhatian yang baik kepada pasien.
1 2 3 4 5

- 16 Komunikasi pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan baik dan lancar.
1 2 3 4 5

5. TANGIBLES (bentuk fisik)

- 17 Poliklinik memiliki kenyamanan di ruang tunggu.
1 2 3 4 5
- 18 Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya.
1 2 3 4 5
- 19 Poliklinik memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet.
1 2 3 4 5
- 20 Peralatan medis Poliklinik yang digunakan bersih.
1 2 3 4 5

VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepuasan pasien	adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara pelayanan yang diterima dengan harapan-harapannya.	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner		
Instrumen Penelitian	Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Model skala Likert digunakan untuk mengukur penilaian responden terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Poliklinik Afiat dan Poliklinik Reguler RS PMI Bogor	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner		
Usia	masa hidup pasien, yang dinyatakan dalam satuan tahun sesuai pernyataan pasien	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner		Nominal
Sumber biaya	adalah sumber pembiayaan pasien untuk biaya pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti uang sendiri, asuransi, bantuan sosial, atau kombinasi diantaranya, dan gratis	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner		Nominal
Pekerjaan	adalah status pekerjaan pasien.	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner		Nominal
Penghasilan	adalah jumlah gaji atau penghasilan dalam untuk uang dan barang (diikonversikan ke nilai uang) rata-rata setiap bulan dari pasien.	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner		Nominal

Pendidikan	adalah status resmi tingkat pendidikan akhir pasien.	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner	Nominal
Kualitas pelayanan	adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan pasien yang diberikan oleh RS PMI Bogor. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan (keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, dan bukti fisik).	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner	Ordinal
Bukti Langsung (<i>Tangible</i>),	<p>adalah penampilan fisik seperti bangunan fisik, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan pegawai di rumah sakit yang dapat dilihat langsung oleh pasien, meliputi: (a) peralatan kedokteran yang dimiliki rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kelengkapan/peralatan yang dimiliki rumah sakit dilihat dari teknologi yang digunakan dalam melakukan pelayanan</p> <p>(b) penampilan fasilitas fisik (bangunan) rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap tempat aktivitas sehari-hari bagi rumah sakit.</p> <p>(c) penampilan staf dalam rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap penampilan staf rumah sakit; dan</p> <p>(d) kesesuaian peralatan yang dimiliki rumah dengan pelayanan yang diberikan adalah penilaian pasien terhadap kelengkapan/peralatan yang dimiliki rumah sakit dilihat dari fasilitas penunjang, alat-alat pendukung dan jasa implisit bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan.</p>	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner	Diukur dengan Skor 1 s/d 5 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3=netral 4=setuju 5=sangat setuju
Keandalan (<i>Reliability</i>),	<p>adalah kemampuan staf rumah sakit untuk melaksanakan janji dengan terpercaya dan akurat meliputi hal-hal berikut.</p> <p>(a) Kesesuaian pelayanan pada rumah sakit dengan pelayanan yang dijanjikan/diinformasikan adalah penilaian pasien terhadap kesesuaian atas pelayanan yang diberikan dengan yang diinformasikan.</p> <p>(b) Kepedulian rumah sakit dalam menangani pasien adalah penilaian pasien terhadap perhatian rumah sakit terhadap pasien.</p> <p>(c) Keandalan pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan</p>	Hasil jawaban kuesioner	Kuesioner	Diukur dengan Skor 1 s/d 5 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3=netral 4=setuju 5=sangat setuju