



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KEPUASAN KONSUMEN PADA UNIT RAWAT JALAN  
TELINGA HIDUNG TENGGOROK RS XYZ**

*(Patients Satisfaction at ENT (Ear Nose Throat) Department at XYZ Hospital)*

**TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Profesi

**Winna Andarini  
0706182715**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM MAGISTER PROFESI  
PSIKOLOGI INDUSTRI DAN ORGANISASI  
DEPOK  
JUNI 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Winna Andarini

NPM : 0706182715

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Juni 2009

## LEMBAR PENGESAHAN


Tugas akhir ini diajukan oleh

Nama : Winna Andarini  
NPM : 0706182715  
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Industri dan Organisasi  
Judul Tugas Akhir : Kepuasan Konsumen pada Unit Rawat Jalan Telinga  
Hidung Tenggorok RS XYZ

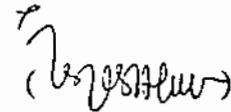
**Telah berhasil dipertabankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Profesi pada Program Studi Psikologi Industri dan Organisasi, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Bertina Sjahbadhyni, M.si



Penguji : Dr. Alice Salendu, M.si.MBA.



Depok, 25 Juni 2009

Ketua Program Pascasarjana  
Fakultas Psikologi UI,



Dr. Hamdi Muluk  
NIP. 132233207



Dekan Fakultas Psikologi UI,

Dr. Wilman Dahlan Mansoer M. Org. Psy  
NIP. 130540025

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karna berkat rahmat dan karuniaNya penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Penyusunan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Profesi Psikologi untuk kekhususan Psikologi Industri dan Organisasi. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Dalam perkuliahan dan penyusunan tugas akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Bertina Sjahbadhyani, M.si selaku dosen pembimbing atas saran dan masukan serta bimbingan yang sangat berarti bagi penulis.
2. Segenap dosen pengajar yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama penulis menuntut ilmu di Magister Profesi Psikologi Industri dan Organisasi
3. Orang tua, keluarga dan orang-orang terdekat saya yang telah memberikan bantuan dukungan material maupun moril.
4. Pihak RS XYZ yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Sahabat-sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap agar Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan saudara-saudara semua. Dan semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu..

Depok, 25 Juni 2009

Winna Andarini

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS)

---

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

Nama : Winna Andarini  
NPM : 0706182715  
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Industri dan Organisasi  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Kepuasan Konsumen pada Unit Rawat Jalan Telinga Hidung Tenggorok RS XYZ**. Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhap menyimpan, mengalihmedia/format-kan, menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari 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 : 25 Juni 2009

Yang menyatakan



(Winna Andarini)

## ABSTRAK

Nama : Winna Andarini  
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Industri dan Organisasi  
Judul : Kepuasan Konsumen di Unit Rawat Jalan Telinga Hidung Tenggorok RS XYZ

Penelitian ini berfokus pada gambaran kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan RS XYZ dalam rangka mengembangkan dan mempertahankan *image* sebagai Rumah Sakit Pusat Kesehatan Respirasi Nasional dan menjawab persaingan global, maka manajemen berusaha untuk melakukan survei kepuasan konsumen untuk mendapatkan gambaran kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ. Kepuasan konsumen disini terdiri dari lima dimensi yaitu *tangibleness*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*

Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif melalui survei kepuasan konsumen menggunakan kuesioner SERVQUAL yang terdiri dari skala harapan dan skala kenyataan. Pengumpulan data dilakukan terhadap pasien Unit Rawat Jalan THT SR XYZ. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

Dari hasil analisis, disimpulkan bahwa : 1) terdapat kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ada di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ; 2) nilai kesenjangan tertinggi terdapat pada dimensi *responsiveness* dan nilai kesenjangan terendah terdapat pada dimensi *empathy*; 3) penilaian terhadap Unit Rawat Jalan THT RS XYZ dari sebagian besar pasien juga terbilang cukup memuaskan; 4) sebagian besar pasien berharap agar pihak rumah sakit dapat lebih memperhatikan hal-hal yang terkait dengan waktu tunggu pasien, kedisiplinan dalam hal waktu kerja, penambahan jumlah SDM dan ruang pemeriksaan serta memberikan perhatian dalam hal koordinasi administrasi; 5) usulan untuk mengurangi kesenjangan pada dimensi *responsiveness* adalah dengan meninjau kembali kebijakan-kebijakan pelayanan, membuat program penghargaan seperti bonus, serta mengadakan forum diskusi atau *briefing* 6) usulan lain yang dapat dilakukan adalah dengan ikut serta dalam pelatihan-pelatihan.

Kata kunci : Kepuasan konsumen, SERVQUAL

## ABSTRACT

Name : Winna Andarini  
Study Programme : Magister Profesi Psikologi Industri dan Organisasi  
Title : Patients Satisfaction at ENT (Ear Nose Throat) Department at XYZ Hospital

This research is focus at patients satisfaction in ENT Department at XYZ Hospital. The reason is because they want to develop and sustain their *image* as respiratory center hospital in Indonesia, and being the number one in health service industry. The consumer satisfaction in this research is devide in to five dimention which is tangibleness, reliability, responsiveness, assurance, and empathy.

This quantitative research is using SERVQUAL, with patients at ENT Department at XYZ Hospital as the respondent. SPSS programme is used for analysing the data.

The conclutions are : 1) ther is gap between patient's expectation and perception in services that provide by ENT Department at XYZ Hospital; 2) the biggest gap is in responsiveness dimention and the lowest is in empathy; 3) Most of respondents evaluated that services provided by ENT Department at XYZ Hospital quite satisfact; 6) Most of the patients hoping that the hospital can give more attention for time schedule and provide more staff and examination room. Beside that, hospital can also give more attention for administration process; 7) suggestions to minimalyze the gap in responsiveness dimention are reviewing service policy, making reward programme such as bonus, and set up discussion forum or monthly meeting 8) another suggestion that can coverage most of the service dimentions are conducting training and workshop.

Key Word : Customer satisfaction, SERVQUAL

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR DIAGRAM .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Masalah .....	2
1.3. Rumusan Masalah .....	3
1.4. Metode .....	3
1.5. Tujuan dan Manfaat .....	4
1.6. Sistematika Penulisan .....	4
<b>2. TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>6</b>
2.1. Perilaku Konsumen .....	6
2.1.1. Definisi Perilaku Konsumen .....	6
2.1.2. Evaluasi Pasca Pembelian .....	7
2.2. Kepuasan Konsumen .....	6
2.2.1. Pengertian .....	8
2.2.2. Manfaat Gambaran Kepuasan Konsumen .....	12
2.3. Rumah Sakit .....	17
2.3.1. Pengertian .....	17
2.3.2. RS XYZ .....	18
2.3.3. Unit Rawat Jalan SMF THT RS XYZ .....	19
2.4. Analisa Permasalahan .....	21
<b>3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
3.1. Rancangan Kuesioner .....	24
3.1.1. Konstruk dan Dimensi .....	24
3.1.2. Bentuk Kuesioner .....	26
3.1.3. Stimulus Atribut dan Respon Atribut .....	27
3.1.4. Item .....	28
3.1.5. Skoring .....	29



3.2. Data Responden .....	30
3.3. Sampling .....	31
3.4. Uji Coba Kuesioner .....	32
3.4.1. Uji Reliabilitas Kuesioner .....	33
3.4.2. Uji Validitas Kuesioner .....	36
3.4.3. Analisa Item .....	37
<b>4. HASIL dan ANALISA DATA .....</b>	<b>41</b>
4.1. Pelaksanaan Penelitian (Uji Lapangan).....	41
4.2. Hasil dan Analisa Pengolahan Data Uji Lapangan.....	41
4.2.1. Gambaran Demografi Responden.....	42
4.2.2. Hasil Perhitungan SERVQUAL .....	48
4.2.3. Hasil Penilaian serta Saran dan Harapan Pasien terhadap Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.....	51
<b>5. KESIMPULAN, USULAN PEMECAHAN MASALAH DAN SARAN ....</b>	<b>54</b>
5.1. Kesimpulan.....	54
5.2. Usulan Pemecahan Masalah .....	55
5.3. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel II.1	Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen dengan Kelebihan & kekurangannya .....	15
Tabel III.1	Rencana Waktu yang Dibutuhkan dalam Rencana Penelitian .....	24
Tabel III.2	Dimensi, Definisi dan Indikator .....	25
Tabel III.3	Reliabilitas setiap Dimensi (Sebelum Item Tidak Valid Dibuang) .....	35
Tabel III.4	Reliabilitas setiap Dimensi (Sesudah Item Tidak Valid Dibuang) .....	35
Tabel III.5	Kriteria Validitas .....	37
Tabel III.6	Sebaran Item & Jumlah Item Sebelum dan Sesudah Uji Coba Kuesioner .....	40
Tabel IV.1	Rata-rata SERVQUAL Skor Gap .....	48
Tabel IV.2	Rata-rata Skor Skala Kenyataan .....	49
Tabel IV.3	Rata-rata Skor Skala Harapan .....	50
Tabel V.1	Usulan Pemecahan Masalah .....	59

## DAFTAR BAGAN

Bagan II.1	Kesenjangan antara Persepsi Konsumen dan Harapan Konsumen .....	17
------------	--	----



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram IV.1	Data Usia Pasien (orang yang memeriksakan diri) .....	42
Diagram IV.2	Data Jenis Kelamin Responden .....	43
Diagram IV.3	Data Latar Belakang Pendidikan Responden .....	43
Diagram IV.4	Data Pekerjaan Responden .....	44
Diagram IV.5	Data Pendapatan Perbulan Responden .....	45
Diagram IV.6	Data Jalur Administrasi Pengobatan Responden .....	46
Diagram IV.7	Data Alasan Responden Memilih Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.....	47
Diagram IV.8	Data Penilaian Resp terhadap Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ .....	51
Diagram IV.9	Data Saran dan Harapan Responden terhadap Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : Alur Rawat Jalan
- LAMPIRAN 2 : Panduan Wawancara
- LAMPIRAN 3 : Reliabilitas Skala Harapan Sebelum item tidak valid dibuang
- LAMPIRAN 4 : Reliabilitas Skala Kenyataan Sebelum Item Tidak Valid  
dibuang
- LAMPIRAN 5 : Reliabilitas Skala Harapan (Sesudah item tidak valid dibuang)
- LAMPIRAN 6 : Reliabilitas Skala Kenyataan (Sesudah item tidak valid  
dibuang)
- LAMPIRAN 7 : Perhitungan Hasil Korelasi pada Uji Validitas Alat Ukur
- LAMPIRAN 8 : Kuesioner Uji Coba
- LAMPIRAN 9 : Kuesioner Uji Lapangan
- LAMPIRAN 10 : Perkiraan biaya yang dibutuhkan dalam penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persaingan global saat ini sudah merupakan fenomena yang tidak terhindarkan dalam dunia industri. Hal ini ditandai dengan perubahan-perubahan yang serba cepat di bidang komunikasi, informasi dan teknologi. Dengan adanya kondisi ini, kegiatan manufaktur maupun jasa sangat membutuhkan kemampuan baru agar perusahaan dapat berhasil secara kompetitif (Kaplan dan Norton, 1996 dalam Rangkuti 2002).

Pada hakikatnya, rumah sakit sebagai bentuk jasa pelayanan kesehatan selama ini merasa perlu untuk memberikan pelayanan yang optimal. Persaingan yang semakin tajam, membuat masyarakat menjadi bersifat lebih kritis menuntut pelayanan yang sesuai atau bahkan melebihi harapan mereka. Rumah sakit saat ini menyadari bahwa di era globalisasi mereka tidak dapat menggunakan manajemen pengelolaan yang sederhana, melainkan harus mampu menjalankan manajemen dengan prinsip orientasi terhadap konsumen (*customer oriented*). Selain itu Abdi et al., 2008 mengatakan bahwa kepuasan konsumen dalam hal ini pasien, memiliki hubungan yang positif dengan kesetiaan pasien menggunakan jasa pelayanan kesehatan tertentu.

Rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya, yang memberikan pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik ([http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)). Sementara dalam Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, dikatakan bahwa rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang serta dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

RS XYZ adalah rumah sakit pemerintah yang memberikan pelayanan berbagai bidang spesialisasi seperti penyakit dalam, penyakit anak, kandungan dan kebidanan, bedah, dan lain sebagainya. Akan tetapi RS XYZ lebih dikenal sebagai Rumah Sakit Pusat Kesehatan Respirasi Nasional yang menanggulangi secara aktif masalah kesehatan respirasi di Indonesia dan dijadikan rumah sakit rujukan nasional untuk kelainan dan masalah di bidang respirasi

(pemasasan). Satuan Medik Fungsional (SMF) Telinga Hidung Tenggorok (THT) termasuk salah satu bagian yang memberikan dukungan cukup besar dalam hal ini, sehingga perlu untuk mendapatkan perhatian khusus dalam hal kualitas pelayanan yang diberikan.

Untuk dapat bertahan dalam persaingan globalisasi yang semakin tajam dan demi menjaga serta mempertahankan *image* tersebut, maka RS XYZ merasa perlu meningkatkan kemampuannya dalam memberikan kualitas pelayanan, termasuk didalamnya SMF THT sebagai unit yang juga terkait dengan permasalahan respirasi. Dalam rangka meningkatkan kemampuan tersebut, perusahaan dalam hal ini RS XYZ dapat melakukan evaluasi dan intervensi terhadap berbagai aspek seperti sumber daya manusia yang berada di dalamnya (keahlian, profesionalisme, integritas, dll). Pihak manajemen harus mulai memikirkan bagaimana melakukan evaluasi yang objektif dan memikirkan langkah intervensi untuk lebih meningkatkan kinerja yang ada. Selain sumber daya manusia, sarana dan prasarana juga merupakan aspek yang juga dapat dijadikan tolak ukur penilaian. Untuk memperoleh penilaian yang lebih objektif, evaluasi juga dilakukan dari sudut pandang konsumen. Tidak dapat dipungkiri bahwa pihak manajemen rumah sakit membutuhkan masukan dari konsumen (pasien) serta evaluasi demi mengontrol kinerja pelayanan yang ada secara berkala di rumah sakit, khususnya unit Telinga Hidung Tenggorok. Penilaian kualitas pelayanan oleh pasien dapat dijadikan sebagai alat pengendali atau kontrol yang memiliki nilai objektivitas yang baik terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Oleh sebab itu, tugas akhir ini akan melaksanakan survei untuk meneliti kepuasan konsumen (pasien). Dengan demikian SMF THT RS XYZ dapat mengetahui jenis-jenis pelayanan mana yang perlu mendapatkan perhatian dan masih harus ditingkatkan, untuk mencapai tujuan tersebut.

## 1.2 Masalah

Tingkat kualitas pelayanan tidak hanya dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan tetapi harus dilihat dari sudut pandang penilaian konsumen (Rangkuti, 2002). Mengingat bahwa saat ini RS XYZ sedang berusaha mengembangkan dan mempertahankan *image* sebagai Rumah Sakit Pusat Kesehatan Respirasi Nasional, maka manajemen akan berusaha untuk memberikan pelayanan prima di bidang kesehatan respirasi untuk berbagai disiplin terkait. Selain itu, pelayanan yang diberikan juga diusahakan dapat bertaraf internasional, mampu memenuhi kebutuhan konsumen serta menjawab persaingan global.

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, SMF THT RS XYZ sebagai salah satu unit yang memberikan peran cukup besar, dalam hal ini membutuhkan perhatian lebih dalam hal pemberian pelayanan terhadap pasien-pasiennya. Berdasarkan data di SMF THT RS XYZ, diketahui bahwa jumlah pasien rawat jalan lebih besar dari pada jumlah pasien rawat inap. Oleh sebab itu, survei kepuasan konsumen ini akan lebih berfokus kepada Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.

Selama ini survei kepuasan konsumen yang dilakukan oleh pihak RS XYZ lebih diarahkan kepada pelayanan rumah sakit secara menyeluruh dan umum. Item-item pertanyaan atau pernyataan yang terdapat pada kuesioner kurang mendalam dan belum spesifik menggambarkan pelayanan yang diberikan, sehingga kurang mampu menggali apa yang dirasakan pasien terhadap jenis pelayanan tertentu. Hasil dari survei yang dilakukan selama ini juga dirasa kurang mampu menggali dimensi-dimensi kualitas pelayanan mana yang masih perlu mendapatkan perhatian lebih dan mana yang tidak.

Rangkuti, 2002 menyebutkan bahwa hasil riset kepuasan konsumen pada umumnya diimplimentasikan dalam perbaikan terhadap kualitas produk dan jasa yang diberikan kepada konsumen. Maka untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanannya serta memperkuat *image* RS XYZ sebagai Pusat Kesehatan Respirasi Nasional, SMF THT merasa perlu untuk mengetahui sejauh mana persepsi pasien terhadap pelayanan yang sudah diberikan atau dirasakan dan bagaimana harapan mereka terhadap pelayanan yang diberikan oleh Unit Rawat Jalan THT RS XYZ. Hasil penelitian ini diharapkan dapat melihat gambaran kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan yang diberikan serta melihat hal-hal apa saja yang masih perlu untuk ditingkatkan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

*Berdasarkan uraian masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah :*  
Bagaimanakah gambaran kepuasan konsumen (pasien) terhadap jasa pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ?

### **1.4 Metodologi**

Metode yang akan digunakan untuk menggali kepuasan konsumen adalah metode survei kepuasan konsumen. Data dikumpulkan dengan cara menyebar kuesioner untuk memperoleh



data-data penilaian konsumen (pasien) mengenai persepsi dan harapan mereka terhadap kualitas pelayanan jasa kesehatan yang ada di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ. Populasi penelitian ini adalah konsumen (pasien) di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.

## 1.5 Tujuan dan Manfaat

### 1.5.1 Tujuan

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menggali gambaran kepuasan konsumen (pasien) di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.

### 1.5.2 Manfaat

#### a. Manfaat Praktis :

- Memberikan gambaran kepuasan konsumen (pasien) di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.
- Memberikan gambaran mengenai dimensi kualitas pelayanan mana yang masih memerlukan perhatian lebih.

#### b. Manfaat Teoritis :

- Dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan psikologi, khususnya mengenai perilaku konsumen yang terkait dengan kepuasan pelanggan.
- Memberikan masukan bagi penulis lain yang melakukan penelitian dengan topik yang serupa.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Maksud dari sistematika tugas akhir ini adalah untuk memberikan urutan-urutan pembahasan agar antara bab yang satu dengan yang lain tidak berdiri sendiri, tetapi berhubungan satu sama lain.

### BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, masalah penelitian, rumusan masalah, metodologi, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

### BAB II TINJAUAN TEORITIS

Berisi teori-teori yang berkaitan dengan pokok permasalahan yaitu teori mengenai perilaku konsumen, kepuasan konsumen serta teori mengenai rumah sakit. Selain itu bab ini juga mengkaitkan teori dengan permasalahan yang ada.

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan mengenai metodologi penelitian yang akan digunakan dalam pengukuran kepuasan konsumen, serta menjelaskan mengenai rancangan kuesioner dan uji coba kuesioner

**BAB IV HASIL DAN ANALISA DATA**

*Bab ini membahas mengenai hasil uji lapangan serta analisa data.*

**BAB V KESIMPULAN, USULAN PEMECAHAN MASALAH DAN SARAN**

Membahas mengenai kesimpulan penelitian, usulan pemecahan masalah dan saran pengembangan lebih lanjut.



## BAB II TINJAUAN TEORITIS

### 2.1 Perilaku Konsumen

#### 2.1.1. Definisi Perilaku Konsumen

Engel, 1990 dalam Rangkuti, 2002 mendefinisikan perilaku konsumen sebagai aktivitas yang terkait dengan mendapatkan, menggunakan, dan menghabiskan produk atau jasa, termasuk juga didalamnya proses pengambilan keputusan yang mendahului dan menyusul tindakan ini.

Ada tiga jenis definisi mengenai perilaku konsumen (Rangkuti, 2002), yaitu :

1. Perilaku konsumen merupakan hal yang dinamis. Hal ini menekankan bahwa seorang konsumen, kelompok konsumen, serta masyarakat luas selalu berubah dan bergerak sepanjang waktu.
2. Perilaku konsumen melibatkan interaksi. Hal ini menekankan bahwa untuk mengembangkan strategi pemasaran yang tepat, haruslah memahami apa yang menjadi pemikiran (kognisi), apa yang dirasakan (pengaruh) dan apa yang dilakukan (perilaku) konsumen. Selain itu perlu juga adanya pemahaman mengenai apa dan dimana peristiwa (kejadian sekitar) yang mempengaruhi serta dipengaruhi oleh pikiran, perasaan, dan tindakan konsumen.
3. Perilaku konsumen melibatkan pertukaran. Hal ini menekankan bahwa konsumen tetap konsisten dengan definisi pemasaran yang sejauh ini juga berkaitan dengan pertukaran.

Definisi lainnya mengenai perilaku konsumen antara lain dikemukakan oleh Loundon dan Della-Bitta (1988) yang mengatakan bahwa :

*“..the decision process and physical activity individuals engage in when evaluating, acquiring, or disposing of goods and services”*

Perilaku konsumen adalah proses pengambilan keputusan dan aktivitas fisik dalam mengevaluasi, memperoleh, menggunakan serta menghabiskan barang dan jasa.

Dari beberapa definisi yang telah disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku konsumen adalah semua kegiatan, tindakan serta proses psikologis yang mendorong

tindakan pada saat sebelum menggunakan, menggunakan, dan menghabiskan atau membuang produk/jasa (evaluasi), termasuk juga proses pengambilan keputusan untuk menggunakan produk/jasa atau berhenti menggunakannya. Oleh karena itu, perusahaan penjual produk/jasa, dalam hal ini rumah sakit harus dapat memahami apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan konsumen (pasien). Dengan mengetahui tingkat kepuasan konsumen (pasien) merupakan salah satu bentuk dari pemahaman konsumen. Lebih lanjut akan dibahas mengenai penilaian /evaluasi pasca pembelian dan kepuasan konsumen.

### 2.1.2 Evaluasi Pasca Pembelian

Hal ini berkaitan dengan ketidakyakinkan konsumen terhadap pilihannya sehingga ia perlu memikirkan kembali perilaku membelinya tersebut serta melakukan perencanaan untuk kembali atau tidak menggunakan jasa pelayanan tersebut di kemudian hari. Menurut Loundon & Della- Bitta (1988) serta Mowen dan Minor (2002), hasil dari evaluasi yang terjadi dalam diri konsumen akan mengakibatkan dua macam kondisi, yakni :

#### 1. Kepuasan Konsumen

Menunjukkan kondisi dalam diri konsumen terhadap kelayakannya membeli dan menggunakan suatu barang atau jasa atas pengorbanan yang ia telah lakukan selama pembelian. Puas atau tidaknya yang ia rasakan adalah hasil kesesuaian antara pembelian dan pengalaman mengkonsumsi barang atau jasa dengan penghargaan yang ia harapkan untuk diterima dari suatu produk/jasa yang dapat memuaskan motifnya sebagai konsumen. Harapan-harapan yang dibentuk konsumen ini berkaitan dengan :

- a. Sifat dan tampilan produk atau jasa
- b. Usaha dan biaya yang harus dikeluarkan sebelum mendapatkan produk atau jasa tersebut
- c. Pengakuan yang didapatnya dari orang lain (harapan mendapatkan pengakuan dari *significant others*)

#### 2. Ketidakpuasan Konsumen

Interaksi yang terjadi antara harapan dengan *product performance* secara aktual akan menghadirkan kepuasan ataupun ketidakpuasan, hal ini juga terjadi dalam

pemilihan jasa pelayanan kesehatan. Bila ketidakpuasan yang dirasakan maka ada beberapa perilaku yang muncul, antara lain :

- a. Menjelekkan rumah sakit yang bersangkutan kepada orang lain
- b. Kemungkinan tidak akan menggunakan jasa atau tidak kembali ke rumah sakit tersebut
- c. Membuat keluhan

## 2.2 Kepuasan Konsumen

### 2.2.1 Pengertian

Definisi kepuasan konsumen terbilang cukup beragam. Definisi kepuasan konsumen menurut Loundon dan Della Bitta (1988) yaitu:

*"satisfaction is an important element in the evaluation stage. Satisfaction refers to the buyer's state of being adequately rewarded in a buying situation for the sacrifice he has made"*

Kepuasan merupakan bagian yang penting dalam tahap penilaian. Kepuasan merujuk pada keuntungan yang diperoleh konsumen dengan pengorbanan yang dilakukan.

Sementara itu Rangkuti (2002) mengatakan bahwa, pada dasarnya pengertian kepuasan konsumen mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dengan kinerja atau hasil yang dirasakan.

Kepuasan konsumen diartikan oleh Kotler (1997) dalam Rangkuti (2002), sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi/produk yang dirasakan dan yang diharapkannya. Kepuasan konsumen (pasien) rumah sakit merupakan fungsi dari perbedaan antara produk dan jasa pelayanan kesehatan yang dirasakan dengan harapan konsumen (pasien) tersebut. Parasuraman et al., 1985; Lewis dan Mitchell, 1990 dalam Shahnin, 2008 mengungkapkan bahwa hal ini sesuai dengan definisi kualitas pelayanan, dimana kualitas pelayanan adalah perbedaan antara harapan konsumen dan pelayanan yang pada kenyataannya diterima oleh konsumen. Apabila harapan tersebut lebih besar dari kenyataan yang dirasakan maka kualitas dari jasa pelayanan tersebut kurang memuaskan dan dapat menimbulkan ketidakpuasan konsumen.

Dari berbagai definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian kepuasan konsumen mencakup kesesuaian antara harapan dan prestasi atau hasil yang dirasakan.

Kepuasan konsumen terhadap suatu produk/jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan / harapan konsumen sebelum menggunakan produk/jasa dibandingkan dengan hasil persepsi konsumen terhadap produk/jasa tersebut setelah konsumen merasakan kinerja dari produk / jasa tersebut.

Bagi perusahaan atau organisasi yang berfokus pada konsumen, kepuasan konsumen adalah sasaran dan sekaligus alat pemasaran (Kotler, 2003). Konsumen yang puas akan memiliki komitmen dan kepercayaan terhadap perusahaan. Hal ini juga berlaku pada Unit Rawat Jalan THT RS XYZ sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan rawat jalan untuk keluhan yang terkait dengan telinga, hidung dan tenggorok. Konsumen (pasien) akan puas jika nilai harapan sama dengan nilai kenyataan. Oleh karena itu, kepuasan konsumen sering digunakan perusahaan sebagai strategi mempertahankan konsumen.

Definisi kepuasan konsumen yang telah dijabarkan di atas juga mengandung unsur-unsur penting yang terdapat dalam kepuasan konsumen, seperti persepsi, harapan, perbandingan antara harapan awal dengan performa produk/jasa.

#### 1. Persepsi Konsumen

Rangkuti, 2002 mengatakan bahwa persepsi konsumen adalah proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan. Jadi, persepsi konsumen terhadap Unit Rawat Jalan THT RS XYZ merupakan hasil dari pengalamannya terhadap semua informasi yang dimiliki unit rawat jalan tersebut. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen atas suatu pelayanan, yaitu :

##### a. Harga

Harga dipersepsikan konsumen sebagai indikator kualitas produk. Harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas, dan sebaliknya, harga yang rendah menimbulkan persepsi bahwa produk tidak berkualitas.

##### b. Citra

Citra yang buruk menimbulkan persepsi produk/jasa tidak berkualitas sehingga konsumen mudah marah untuk kesalahan sekecil apapun. Sebaliknya citra yang

baik menimbulkan persepsi produk/jasa berkualitas sehingga konsumen lebih mudah memaafkan kesalahan penjual.

c. Tahap Pelayanan

Kepuasan konsumen ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang dialami oleh konsumen selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Seorang konsumen (pasien) yang ingin memeriksakan diri harus menunggu lama dan melalui tahap administrasi yang panjang. Ia akan mempersepsikan kualitas pelayanan buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, misalnya pada tahap pemeriksaan dengan dokter. Sehingga bisa saja terjadi, pasien tersebut merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan yang diberikan rumah sakit tersebut.

d. Momen Pelayanan

Performa pelayanan ditentukan oleh :

- 1) Tenaga kerja dan tenaga medis, seperti penampilan dokter dan perawat, kesopanan serta keramah tamahan dll.
- 2) Proses pelayanan, seperti kecepatan pelayanan, kenyamanan pelayanan yang diberikan, kelengkapan produk/jasa serta keakuratan pelayanan.
- 3) Lingkungan fisik, seperti penampilan rumah sakit, fasilitas yang ada dll.

2. Harapan

Harapan konsumen adalah keyakinan konsumen sebelum mencoba atau membeli suatu produk/jasa yang akan dijadikannya standar acuan dalam menilai kinerja produk/jasa tersebut (Rangkuti, 2002). Harapan disini tidak hanya terbatas pada sesuatu yang *tangible* (fisik) tetapi jauh lebih luas lagi, seperti suasana pelayanan. Apa yang diharapkan konsumen saat ini, belum tentu akan sama dengan masa lalu atau masa yang akan datang. Pembeli membentuk harapan mereka melalui pengalaman pembelian sebelumnya, nasihat dari kolega atau teman, dan janji serta informasi pemasar dan pesaingnya (Kotler, 2003).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi harapan konsumen (Zeithmal, 1990; Robeldo, 2001 dalam Thongsamak, 2001), yaitu :

#### 4. Konfirmasi/Diskonfirmasi

Hasil dari perbandingan antara harapan awal dengan performa produk/jasa menimbulkan diskonfirmasi atau konfirmasi (Oliver 1980; Bearden & Teel 1983 dalam Reynolds & Simintiras, 2000). Konfirmasi terjadi apabila harapan awal sesuai dengan performa produk atau pelayanan yang diterima. Sedangkan diskonfirmasi terjadi apabila terdapat perbedaan antara harapan awal dengan performa produk /jasa yang diterima.

Ada dua macam diskonfirmasi, yaitu diskonfirmasi positif dan diskonfirmasi negatif. Diskonfirmasi positif terjadi apabila performa yang diterima dipersepsi lebih baik daripada harapan awal, sebaliknya diskonfirmasi negatif terjadi apabila performa yang diterima dipersepsi lebih buruk dengan harapan awal. Lebih lanjut, diskonfirmasi positif dan konfirmasi menghasilkan kepuasan, sementara diskonfirmasi negatif menghasilkan ketidakpuasan.

#### 2.2.2 Manfaat Gambaran Kepuasan Konsumen

Konsumen yang puas akan memiliki komitmen dan kepercayaan terhadap perusahaan. Komitmen dan kepercayaan konsumen terhadap perusahaan membuat konsumen terus menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan perusahaan. Oleh karena itu, kepuasan konsumen sering digunakan perusahaan sebagai strategi mempertahankan konsumen agar perusahaan dapat tetap bertahan dan unggul di dalam persaingan (Bloemer & Lemmick, 1992 dalam Reynolds & Simintiras, 2000). Bahkan seorang pemasar yang ahli, berusaha untuk memuaskan konsumen dari pada hanya sekedar memasarkan produk/jasa saja karena konsumen yang puas lebih menguntungkan bagi perusahaan untuk jangka panjang (Hawkins, 2004). Dalam hal ini rumah sakit sebagai penyedia jasa kesehatan juga merasa perlu memperhatikan kepuasan pasien sebagai konsumen dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang mereka berikan sehingga pasien akan setia menggunakan jasa mereka dan rumah sakit dapat bertahan atau unggul di tengah persaingan yang ada.

#### 2.2.3 Metode Pengukuran Kepuasan Konsumen

Terdapat beberapa metode mengukur tingkat kepuasan konsumen (Kotler, 2003), yaitu:

1. Sistem Keluhan dan Saran (*Complaint and Suggestion Surveys*)



Perusahaan memfasilitasi untuk mempermudah konsumen dalam melaporkan kritik dan saran maupun apa yang disukai dan tidak disukai melalui penyediaan kotak saran, nomor telepon bebas pulsa (*hot line*), situs web, dan e-mail. Hal ini merupakan gagasan yang baik bagi perusahaan agar dapat bertindak lebih cepat untuk menyelesaikan masalah dan juga untuk memperbaiki produk dan jasa.

2. *Konsumen Bayangan (Ghost Shopping)*

Pada metode ini, perusahaan membayar atau menyewa orang untuk menyamar menjadi konsumen yang bertugas melaporkan pengalamannya ketika membeli produk dari perusahaan sendiri dan perusahaan kompetitor.

3. *Analisis Konsumen yang Hilang (Lost Customer Analysis)*

Metode ini dilakukan dengan cara menghubungi konsumen yang berhenti membeli atau yang telah beralih ke kompetitor. Hal ini dilakukan untuk mengetahui alasan-alasan konsumen tersebut sehingga perusahaan dapat mengambil langkah untuk menyempurnakan produk atau jasa yang diberikan dan memperbaiki kebijakan-kebijakannya. Perusahaan juga memantau tingkat kehilangan konsumennya. Tingkat kehilangan yang tinggi menunjukkan bahwa perusahaan gagal memuaskan konsumennya.

4. *Survei Kepuasan Konsumen (Customer Satisfaction Surveys)*

Perusahaan yang responsif dapat mengumpulkan informasi tentang kepuasan konsumen secara langsung dengan menggunakan survei berkala, perusahaan juga dapat meminta pendapat konsumen tentang kinerja para pesaing mereka. Selain itu perusahaan dapat pula mengajukan pertanyaan tambahan untuk mengukur kecenderungan atau kesediaan konsumen merekomendasikan perusahaan ke orang lain.

Untuk mendapatkan gambaran kepuasan konsumen, Unit Rawat Jalan THT RS XYZ pada dasarnya dapat menggunakan keempat metode tersebut. Sistem keluhan dan saran (*Complaint and Suggestion Surveys*), memiliki kelebihan yaitu, data dapat dikumpulkan dalam waktu yang cepat. Dengan data tersebut dapat diperoleh informasi mengenai saran dan umpan balik dari konsumen. Namun, tingkat kepuasan konsumen tidak dapat digeneralisir karena tidak ada norma dan tidak diketahui validitas serta reliabilitasnya.

Metode yang kedua adalah konsumen bayangan (*Ghost Shopping*), dimana perusahaan menyewa orang untuk berpura-pura menjadi konsumen. Metode ini memiliki kelebihan yaitu data yang didapat lebih jelas dan lebih mendalam. Namun pengambilan data akan memakan waktu lebih banyak dengan biaya yang dikeluarkan juga lebih besar karena harus membayar konsumen bayangan.

Metode yang ketiga adalah analisa konsumen yang hilang (*Lost Customer Analysis*), dimana perusahaan berusaha menghubungi konsumen yang tidak membeli lagi. Kelebihan dari metode ini adalah informasi mengenai penyebab konsumen tidak membeli lagi dan informasi mengenai kompetitor dapat diketahui secara jelas dan mendalam dari konsumen. Hanya saja, penelitian ini membutuhkan waktu yang lama serta biaya yang juga besar. Perusahaan juga harus memiliki data yang lengkap mengenai konsumen yang hilang. Penelitian ini juga tidak dapat melakukan generalisasi sehingga tidak dapat diketahui tingkat kepuasan dari konsumen secara keseluruhan.

Sementara metode yang terakhir adalah Survei Kepuasan Konsumen (*Customer Satisfaction Surveys*). Metode ini biasanya berbentuk kuesioner dan memiliki kelebihan yaitu, waktu yang digunakan lebih singkat, administrasi sederhana dan biaya yang dikeluarkan lebih rendah. Metode ini juga didukung oleh analisa statistik maka hasil pengambilan data akan memiliki kemampuan generalisasi.

Berikut ini akan dijelaskan secara singkat mengenai kelebihan dan kelemahan metode-metode tersebut dalam bentuk tabel:

Metode	Kelebihan	Kelemahan
Sistem Keluhan dan Saran	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Data dapat dikumpulkan dalam waktu yang cepat</li> <li>▪ Diperoleh informasi mengenai saran dan umpan balik dari konsumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tingkat kepuasan konsumen tidak dapat digeneralisir</li> </ul>
Konsumen Bayangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Data yang didapat lebih jelas dan lebih dalam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengambilan data akan memakan waktu dan biaya lebih banyak</li> </ul>

Analisa Konsumen yang Hilang	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informasi mengenai penyebab konsumen tidak membeli lagi dan informasi mengenai kelebihan kompetitor dapat diketahui secara jelas dan mendalam dari konsumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Membutuhkan waktu yang lama serta biaya lebih besar</li> <li>▪ Hasil penelitian tidak dapat digeneralisir sehingga tidak dapat diketahui tingkat kepuasan konsumen</li> <li>▪ Administrasi sulit</li> </ul>
Survei Kepuasan Konsumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Waktu yang dibutuhkan lebih singkat</li> <li>▪ Administrasi sederhana</li> <li>▪ Biaya yang dikeluarkan lebih rendah</li> <li>▪ Hasil pengambilan data memiliki kemampuan generalisasi</li> </ul>	

Table II. 1 Metode pengukuran kepuasan konsumen dengan kelebihan dan kekurangannya

Pengukuran tingkat kepuasan konsumen (pasien) pada Unit Rawat Jalan THT RS XYZ akan lebih sesuai bila menggunakan metode Survei Kepuasan Konsumen (*Customer Satisfaction Surveys*). Hal ini dikarenakan metode ini memiliki kelebihan yaitu waktu pelaksanaan lebih singkat, administrasi sederhana serta biaya yang dikeluarkan lebih rendah. Dengan dukungan analisa statistik maka hasil pengambilan data akan memiliki kemampuan generalisasi. Selain itu, pemanfaatan tenaga Sumber Daya Manusia untuk mendistribusikan kuesioner juga terbilang fleksibel dan tidak membutuhkan keahlian khusus. Dengan kuesioner, maka tingkat kepuasan konsumen dapat diketahui guna memecahkan masalah yang ada.

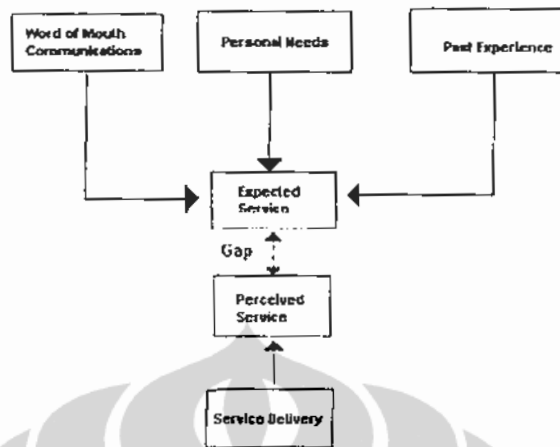
Sementara itu, teknik pengukuran atau instrumen yang akan digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen adalah SERVQUAL (*Service Quality*) yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (Abdi et al.,2008). Instrumen ini didasarkan pada asumsi dimana konsumen dapat mengevaluasi kualitas jasa dari suatu perusahaan dengan

membandingkan persepsi mereka terhadap produk dan jasa dengan harapan mereka. SERVQUAL ini terdiri dari lima dimensi dari kualitas pelayanan dan dijadikan acuan pengukuran konsumen terhadap pelayanan (Parasuraman, Zeithaml dan L. Berry, 1990).

Adapun lima dimensi tersebut yaitu :

1. *Tangibleness* : aspek-aspek yang berhubungan dengan fasilitas fisik (tampak) seperti perlengkapan dan personel.
2. *Reliability* : aspek-aspek yang berhubungan dengan kemampuan mewujudkan layanan yang telah dijanjikan secara tepat. Seperti contohnya, tepat waktu, memenuhi apa yang dijanjikan berkaitan dengan pelayanan dan promosi.
3. *Responsiveness* : aspek-aspek yang berhubungan dengan kecepatan-tanggapan dalam memberikan layanan yang dibutuhkan. Seperti kesediaan pemberi jasa pelayanan untuk membantu konsumen dan untuk melayani konsumen dengan baik, termasuk memberi tanggapan akan kebutuhan dan keinginan konsumen.
4. *Assurance* : aspek-aspek yang berhubungan dengan jaminan atas layanan yang diberikan sesuai dengan kompetensi standar dan harapan dari konsumen. Seperti contohnya pengetahuan dan kemampuan pemberi jasa pelayanan mengenai bidang jasa layanan terkait untuk menciptakan kepercayaan pada konsumen.
5. *Empathy* : aspek-aspek yang berhubungan dengan kemampuan memahami perasaan konsumen (emosional). Seperti sikap peduli, perhatian, empati dan pengertian secara individual dari pengelola kepada konsumen.

Dengan menggunakan SERVQUAL, maka tingkat kesenjangan kualitas pelayanan baik secara keseluruhan maupun untuk tiap-tiap dimensi dapat diketahui. Dengan demikian, dapat diperoleh gambaran secara jelas, pada dimensi apa kualitas pelayanan sudah atau belum memuaskan konsumen. Jika belum memuaskan maka perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan lebih lanjut. Berikut ini adalah *Model Service Quality Gap*, dimana menggambarkan kesenjangan antara persepsi konsumen dengan harapan konsumen terhadap suatu jasa pelayanan.



Bagan II.1 Kesenjangan antara Persepsi Konsumen dan Harapan Konsumen

(Shahnin, 2008)

Harapan konsumen (*Expected Service*) dipengaruhi oleh hal-hal seperti pengalaman (*past Experience*), kebutuhan-kebutuhan pribadi (*Personal Needs*) dan juga informasi dari kolega atau rekan bahkan iklan yang menjanjikan dari perusahaan (*Word of Mouth Communication*). Sementara persepsi konsumen (*Perceived Service*) dipengaruhi oleh jasa pelayanan yang dirasa dan diterima oleh konsumen. *Gap* merupakan jarak atau kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi yang dirasakan terhadap suatu jasa pelayanan. *Gap* inilah yang dapat mengakibatkan ketidakpuasan konsumen dan perlu untuk ditelaah lebih lanjut.

## 2.3 Rumah Sakit

### 2.3.1. Pengertian

Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya (Wikipedia, 2008).

WHO Expert Committee On Organization of Medical Care dalam Wikipedia, 2008 mengatakan bahwa rumah sakit merupakan :

*“...an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose out patient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research”.*

Rumah sakit merupakan bagian dari organisasi sosial dan medis, yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat baik penyembuhan dan pencegahan penyakit. Rumah sakit juga menyediakan pelayanan jasa kesehatan rawat jalan, sehingga pasien dapat tetap menjalin relasi dengan keluarga di rumah dan kehidupannya sehari-hari. Selain itu, rumah sakit juga merupakan wadah bagi pelatihan tenaga-tenaga medis dan juga penelitian-penelitian biososial.

Sementara dalam Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, dikatakan bahwa rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang serta dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit merupakan institusi yang memberikan sarana kesehatan dalam rangka melakukan upaya penyembuhan dan pencegahan penyakit, baik melalui rawat jalan atau rawat inap. Selain itu, rumah sakit juga dapat dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

### 2.3.2. RS XYZ

RS XYZ adalah sebuah rumah sakit yang terletak di bilangan Jakarta. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit yang dibangun atas kerjasama pemerintah Indonesia dengan Rusia dan diresmikan pada bulan November 1963 dan saat ini dikenal dengan rumah sakit rujukan nasional untuk penyakit respirasi atau pernafasan.

RS XYZ mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan, serta melaksanakan upaya rujukan (<http://www.google.co.id/search?hl=id&q>).

Adapun visi dari RS XYZ adalah : "Terwujudnya rumah sakit mandiri dan prima dalam pelayanan dengan unggulan kesehatan respirasi". Sementara misinya adalah :

- a. Pelayanan kesehatan profesional, bermutu dan bersahabat untuk mewujudkan kepuasan pelanggan dengan menjalankan fungsi sosial.

- b. Mengembangkan jiwa (sikap mental) wirausaha dalam menyelenggarakan pelayanan prima yang bertumpu pada pemberdayaan seluruh potensi rumah sakit dan penggolongan kemitraan seluas-luasnya.
- c. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengembangan yang bermutu.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan respirasi dalam kedudukannya sebagai pusat rujukan nasional, pusat pendidikan dan pusat pengembangan keilmuan di bidang kesehatan respirasi yang bertaraf internasional.

RS XYZ juga memiliki nilai-nilai yang dianut yang merupakan sikap kerja karyawan RS XYZ yang dirumuskan berdasarkan nilai-nilai budaya "ADJI" yang artinya *Adi Layanan (Pelayanan Prima)*, secara konsisten dan disiplin tinggi memberikan pelayanan prima sesuai standar profesionalisme dan memegang teguh etika profesi dan integritas moral yang tinggi melalui pendekatan berpikir kesisteman dengan menggunakan 11 perilaku *Adi Layanan* seperti berikut : *senyum tulus, wajah hangat dan bersahabat, pelanggan adalah orang penting, dengarkan kebutuhannya, menyebut namanya, bahasa tubuh yang positif, bicarakan yang diminati pelanggan, bahasa yang halus dan tepat, proses yang sudah / sedang / akan dikerjakan, product knowledge / pengetahuan tentang layanan, serta tampil dengan rapih.*

(<http://www.google.co.id/search?hl=id&q>).

Pelayanan unggulan di RS XYZ adalah kesehatan respirasi, yaitu suatu pelayanan paru dan pernafasan yang terintegrasi dan saling menunjang dengan pelayanan seperti THT (*Telinga Hidung Tenggorok*), *bedah toraks, radiodiagnostik, rehabilitasi medik dll* (Ghabopedia, 2008).

Sebagai salah satu unit yang juga memberikan peranan penting bagi pelayanan unggulan tersebut, THT juga berusaha meningkatkan pelayanannya selama ini. Mengingat jumlah pasien rawat jalan lebih besar dari pada jumlah pasien rawat inap, maka penelitian ini akan lebih difokuskan kepada unit rawat jalan.

### 2.3.3 Unit Rawat Jalan Satuan Medik Fungsional (SMF) THT RS XYZ

*Unit Rawat Jalan SMF THT adalah salah satu bagian dari RS XYZ yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan. Visi dari SMF THT adalah "Mewujudkan Satuan Medik*

Fungsional THT yang prima dalam pelayanan dan menjadikan rujukan pelayanan THT, serta mendukung pelayanan unggulan kesehatan respirasi". Sementara misinya adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan THT secara profesional, bermutu dan bersahabat, serta ikut mengembangkan pendidikan dan penelitian.
2. Menyelenggarakan pengembangan profesi sesuai perkembangan ilmu kedokteran.
3. Menyelenggarakan pelayanan THT yang mendukung pelayanan kesehatan respirasi.

Untuk memperoleh gambaran mengenai pelayanan yang diberikan di SMF THT RS XYZ, maka dilakukan wawancara dan observasi terhadap dokter, perawat dan juga tenaga administrasi. Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa SMF THT memiliki enam orang dokter, empat orang perawat, satu orang tenaga administrasi dan satu orang tenaga pendukung. Rata-rata jumlah pasien di unit rawat jalan setiap harinya adalah 40 sampai 50 pasien dengan waktu praktik mulai dari pukul. 09.00 hingga pukul 14.00. Biaya tindakan medis untuk rawat jalan di SMF THT RSUP dibagi menjadi jenis tindakan kecil hingga besar, dengan kisaran biaya mulai dari Rp33.000,- hingga Rp213.000,-. Mengenai proses atau alur administrasi di Unit Rawat Jalan THT, dapat dilihat pada lampiran.

Dalam satu harinya, dokter yang bertugas di unit rawat jalan berjumlah tiga sampai empat dokter, dengan satu orang dokter sebagai penanggungjawab. Pada unit rawat jalan THT terdapat tiga *treatment unit* atau meja periksa. Satu orang dokter biasanya akan dibantu oleh satu tenaga perawat. Tugas dokter disini adalah melakukan pemeriksaan dan diagnosa untuk kemudian menentukan dan melakukan tindakan penyembuhan.

Sementara tugas tenaga perawat adalah mempersiapkan dan menjaga kebersihan peralatan pemeriksaan, memberikan penjelasan kepada pasien mengenai proses administrasi pemeriksaan, melakukan pemanggilan terhadap pasien serta membantu dokter dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Untuk staf administrasi, memiliki tugas melakukan *input* data mengenai diagnosa dan tindakan dokter setelah pasien diperiksa, membuat pengantar untuk pembayaran ke kasir apabila dokter melakukan tindakan kepada pasien, serta membuat laporan harian dan bulanan SMF THT.

Sejauh ini kerjasama yang terjalin antara dokter, tenaga perawat dan juga staf administrasi yang ada terbilang cukup lancar. Hanya saja terkadang terdapat kendala yang



dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien seperti rekam medis pasien yang hilang atau tertukar yang akhirnya dapat menghambat jalannya pemeriksaan.

Berdasarkan hasil wawancara juga diperoleh gambaran umum konsumen atau pasien unit rawat jalan THT RS XYZ. Secara umum, pasien memiliki status sosial ekonomi menengah kebawah. Hal ini juga mengingat bahwa biaya yang ditawarkan untuk jasa pelayanan kesehatan relatif murah.

#### 2.4 Analisa Permasalahan

Saat ini RS XYZ sedang berusaha mengembangkan dan mempertahankan *image* sebagai Rumah Sakit Pusat Kesehatan Respirasi Nasional. Selain itu, pihak rumah sakit juga berusaha untuk memberikan pelayanan yang bertaraf internasional serta mampu memenuhi kebutuhan konsumen agar dapat menjawab persaingan global. Bloemer & Lemmick, 1992 dalam Reynolds & Simintiras, 2000, mengatakan bahwa konsumen yang puas akan memiliki komitmen dan kepercayaan terhadap perusahaan. Komitmen dan kepercayaan terhadap perusahaan tersebut, membuat konsumen terus menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan perusahaan. Begitu juga halnya dengan rumah sakit sebagai penyedia jasa kesehatan. Rumah sakit dirasa perlu memberikan perhatian yang besar terhadap kepuasan pasien sehingga rumah sakit tetap memiliki nilai tersendiri di mata pasien serta dapat unggul di dalam persaingan.

Rangkuti, 2002 menyebutkan bahwa tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang perusahaan tetapi harus dilihat dari sudut pandang penilaian konsumen. Agar RS XYZ dapat mengembangkan dan mempertahankan *image* sebagai Rumah Sakit Pusat Kesehatan Respirasi Nasional serta unggul dalam persaingan, maka manajemen rumah sakit akan berusaha untuk memberikan pelayanan prima di bidang kesehatan respirasi untuk berbagai disiplin terkait. Dalam hal ini, Satuan Medik Fungsional Telinga Hidung Tenggorok (SMF THT) sebagai salah satu unit yang memberikan peran cukup besar terkait dengan hal respirasi ingin mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang sudah diberikan saat ini. Berhubung jumlah pasien rawat jalan lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah pasien rawat inap, maka penelitian akan lebih berfokus pada unit rawat jalan. Rangkuti, 2002 juga menambahkan bahwa hasil riset kepuasan konsumen pada umumnya diimplementasikan dalam perbaikan terhadap kualitas produk dan jasa yang diberikan kepada konsumen.

Untuk mendapatkan gambaran kepuasan konsumen, dapat menggunakan metode-metode seperti sistem keluhan dan saran (*complaint and suggestion surveys*), konsumen bayangan (*ghost shopping*), analisa konsumen yang hilang (*lost customer analysis*), serta survei kepuasan konsumen (*customer satisfaction surveys*). Dalam penelitian akan digunakan metode survei kepuasan konsumen (*customer satisfaction surveys*) karena metode ini memiliki kelebihan yaitu waktu pelaksanaan lebih singkat, administrasi sederhana, biaya yang dikeluarkan lebih rendah, hasil pengambilan data yang memiliki kemampuan generalisasi, serta fleksibilitas tenaga Sumber Daya Manusia (SDM) untuk mendistribusikan kuesioner. Dengan kuesioner, maka akan dapat diperoleh gambaran kepuasan konsumen guna memecahkan masalah yang ada.

Kotler (1997) dalam Rangkuti (2002), mengatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi/produk yang dirasakan dan yang diharapkan. Parasuraman et al., 1985; Lewis dan Mitchell, 1990 dalam Shahnin, 2008 mengungkapkan bahwa hal ini sesuai dengan definisi kualitas pelayanan, dimana kualitas pelayanan adalah perbedaan antara harapan konsumen dan pelayanan yang pada kenyataannya diterima oleh konsumen. Apabila harapan tersebut lebih besar dari kenyataan yang dirasakan maka kualitas dari jasa pelayanan tersebut kurang memuaskan dan dapat menimbulkan ketidakpuasan konsumen. Dengan didasarkan pada asumsi tersebut diatas, maka instrumen yang akan digunakan untuk mengukur kepuasan pasien pada RS XYZ adalah SERVQUAL (*Service Quality*) yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1990 dengan mengacu pada lima dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangibleness, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*. Dengan menggunakan SERVQUAL maka tingkat kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, baik secara keseluruhan maupun untuk tiap-tiap dimensi dapat diketahui. Dari sini dapat diperoleh gambaran secara jelas, pada dimensi apa, kualitas pelayanan sudah atau belum memuaskan pasien (konsumen). Jika belum memuaskan maka perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan lebih lanjut.

### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab sebelumnya telah dikemukakan bahwa masalah yang di hadapi oleh RS XYZ adalah mempertahankan dan mengembangkan *image* sebagai Rumah Sakit Pusat Kesehatan Respirasi Nasional ditengah meningkatnya persaingan. Hal ini memicu Satuan Medik Fungsional (SMF) THT RS XYZ untuk memperoleh gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Melalui penelitian ini, pihak rumah sakit juga dapat melakukan evaluasi mengenai jasa pelayanan kesehatan yang selama ini diberikan serta mengetahui dimensi-dimensi pelayanan apa saja yang masih kurang memuaskan dan harus ditingkatkan sehingga mereka dapat merencanakan bentuk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan begitu penggalian informasi mengenai kepuasan konsumen (pasien) diharapkan dapat menjawab permasalahan dan tujuan yang ingin dicapai pihak SMF THT RS XYZ, yaitu meningkatkan kualitas jasa pelayanan dan mewujudkan kepuasan pasien serta mempertahankan dan mengembangkan *image* RS XYZ secara umum sebagai Rumah Sakit Pusat Kesehatan Respirasi Nasional.

Tahapan-tahapan yang akan dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi kondisi serta permasalahan yang dihadapi di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.

Hal ini dilakukan melalui metode wawancara dan observasi kepada dokter, tenaga perawat dan staf administrasi untuk mendapatkan gambaran proses kerja dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selama ini. Selain itu, juga dilakukan wawancara dan observasi kepada tiga orang pasien Unit Rawat Jalan THT RS XYZ untuk memperoleh gambaran umum pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut serta menggali pendapat pasien mengenai jasa pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Melakukan penyusunan alat ukur (kuesioner) berdasarkan temuan-temuan dari hasil wawancara dan observasi serta teori-teori yang ada.
3. Melakukan uji coba kuesioner untuk mendapatkan perhitungan validitas, reliabilitas juga analisa terhadap item kuesioner.

4. Melakukan uji lapangan untuk mendapatkan gambaran kepuasan konsumen (pasien) di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.
5. Menganalisa hasil uji lapangan serta mencari solusi alternatif atau usulan pemecahan masalah demi peningkatan kualitas pelayanan Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.

Secara keseluruhan, perkiraan waktu yang dibutuhkan penulis, mulai dari perancangan hingga pelaksanaan akan dijelaskan pada tabel berikut :

No	Tahapan Penelitian	Waktu yang Dibutuhkan
1	Pembuatan proposal penelitian kepuasan konsumen dan presentasi kepada pihak rumah sakit	1 bulan
2	Melakukan studi awal untuk mendapatkan gambaran kegiatan pelayanan jasa, karakteristik konsumen dan pendapat umum konsumen tentang pelayanan kesehatan yang ada (melalui wawancara dan obeservasi langsung)	5 hari
3	Penyusunan kuesioner dan uji coba kuesioner	2 minggu
4	Pelaksanaan survei (uji lapangan)	5 hari
5	Pengolahan data	1 minggu
6	Analisa data dan pembuatan usulan pemecahan masalah	2 minggu

Table III. 1 Rencana Waktu yang Dibutuhkan dalam Pelaksanaan Penelitian

Pada bab ini juga akan dibahas mengenai rancangan kuesioner mulai dari konstruk dan dimensi, bentuk kuesioner hingga uji coba kuesioner.

### 3.1 Rancangan Kuesioner

#### 3.1.1 Konstruk dan Dimensi

Konstruk yang digunakan dalam rancangan kuesioner ini adalah kepuasan konsumen. Berdasarkan hasil yang didapat dari teori-teori mengenai psikologi konsumen, maka

definisi konseptual yang digunakan untuk kepuasan konsumen dalam kuesioner ini adalah “kesesuaian antara performa / prestasi produk / pelayanan yang dirasakan konsumen dengan harapan konsumen”.

Sementara itu definisi operasional dari kepuasan konsumen yang digunakan dalam kuesioner ini adalah “total skor perbandingan antara persepsi pasien terhadap performa jasa pelayanan kesehatan Unit Rawat Jalan THT RS XYZ dengan harapan pasien terhadap performa jasa pelayanan kesehatan Unit Rawat Jalan THT RS XYZ”. Jasa pelayanan kesehatan disini akan digambarkan melalui lima dimensi yaitu *tangibleness*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*.” Dari dimensi-dimensi tersebut, akan diturunkan menjadi indikator-indikator sebagai berikut :

No	Dimensi	Definisi	Indikator
1	<i>Tangibleness</i>	Aspek-aspek yang berhubungan dengan fasilitas fisik (tampak).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penampilan dan ketersediaan tenaga medis / peralatan medis</li> <li>2. Ketersediaan dan penampilan fasilitas pendukung</li> </ol>
2	<i>Reliability</i>	Aspek-aspek yang berhubungan dengan kemampuan mewujudkan layanan yang telah dijanjikan secara tepat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan dapat diandalkan dan akurat</li> </ol>
3	<i>Responsiveness</i>	Aspek-aspek yang berhubungan dengan kecepatan-tanggapan dalam memberikan layanan yang dibutuhkan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kecepatan dan ketanggapan tenaga medis dalam melayani pasien.</li> <li>2. Kesiapan tenaga medis untuk menolong pasien</li> </ol>

4	<i>Assurance</i>	Aspek-aspek yang berhubungan dengan jaminan atas layanan yang diberikan sesuai dengan kompetensi standar dan harapan dari konsumen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan dan ketrampilan dokter, tenaga perawat dan staf administrasi</li> <li>2. Kesopanan dokter, tenaga perawat dan staf administrasi</li> <li>3. Keamanan dan kenyamanan dalam pelayanan</li> </ol>
5	<i>Empathy</i>	Aspek-aspek yang berhubungan dengan kemampuan memahami perasaan konsumen (emosional, empati).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepedulian dokter, tenaga perawat dan staf administrasi terhadap kebutuhan pasien</li> </ol>

Tabel III.2 Dimensi, Definisi dan Indikator

### 3.1.2 Bentuk Kuesioner

Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur kepuasan konsumen terhadap Unit Rawat Jalan THT RS XYZ yang terdiri dari dua bentuk.

- a. Bentuk I berupa skala kepuasan konsumen. Bentuk ini digunakan karena skala memiliki nilai interval untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat kepuasan konsumen. Pada dasarnya skala kepuasan konsumen juga terdiri dari dua bentuk skala yaitu :

- 1) Skala kenyataan terhadap jasa pelayanan kesehatan Unit Rawat Jalan THT RS XYZ (performa pelayanan aktual yang telah diterima dan dirasakan pasien)
- 2) Skala harapan terhadap jasa pelayanan kesehatan Unit Rawat Jalan THT RS XYZ

Pernyataan yang akan digunakan untuk skala kenyataan dan skala harapan adalah sama, sehingga diharapkan bentuk kuesioner ini menjadi lebih sederhana dan terkesan tidak membutuhkan waktu lama dalam proses pengisiannya.

Sistem penilaian skala yang akan digunakan adalah skala Likert dengan 4 pilihan jawaban. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan

persepsi individu atau sekelompok individu tentang kejadian atau gejala sosial. Dalam hal ini, gejala sosial yang akan diteliti adalah kepuasan konsumen (Riduwan, 2004). Penulis memilih untuk tidak menggunakan 5 pilihan jawaban dan menghilangkan pilihan jawaban netral karena untuk mengurangi kecenderungan responden menjawab pilihan jawaban netral (tengah-tengah).

- b. Bentuk II berupa pertanyaan tambahan untuk menggali penilaian konsumen (pasien) serta menggali saran dan harapan mereka terhadap Unit Rawat Jalan THT RS XYZ secara menyeluruh. Bentuk II ini bersifat lebih terbuka.

### 3.1.3 Stimulus Atribut dan Respon Atribut

Stimulus atribut dan respon atribut dari skala kepuasan konsumen adalah sebagai berikut :

#### a. Stimulus Atribut

- 1) Stimulus dalam setiap pernyataan yang merupakan kondisi terkait dengan jasa pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.
- 2) Pernyataan mengandung sejumlah karakteristik mengenai performa pelayanan yaitu *tangibleness*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.
- 3) Pernyataan-pernyataan yang ada terdiri dari pernyataan yang sifatnya *favorable* (pernyataan positif) dan *unfavorable* (pernyataan negatif).

#### b. Respon Atribut

- 1) Respon pada setiap pernyataan merupakan bentuk penilaian yang menggambarkan performa pelayanan yang diterima pasien (responden) serta harapan dari pasien (responden).
- 2) Respon tersebut disusun dalam bentuk skala yang terdiri dari empat *alternative* atau *pilihan jawaban* yaitu :

Pada Skala Kenyataan :

- a) SS (Sangat Sesuai), artinya pernyataan tertentu sangat sesuai dengan performa pelayanan yang diterima pasien (responden)
- b) S (Sesuai), artinya pernyataan tertentu sesuai dengan performa pelayanan yang diterima pasien (responden)

- c) TS (Tidak Sesuai), artinya pernyataan tertentu tidak sesuai dengan performa pelayanan yang diterima pasien (responden)
- d) STS (Sangat Tidak Sesuai), artinya pernyataan tertentu sangat tidak sesuai dengan performa pelayanan yang diterima pasien (responden)

Pada Skala Harapan :

- a) SM (Sangat Mengharapkan), artinya pasien (responden) sangat mengharapkan pernyataan tertentu
- b) M (Mengharapkan), artinya pasien (responden) mengharapkan pernyataan tertentu
- c) TM (Tidak Mengharapkan), artinya pasien (responden) tidak mengharapkan pernyataan tertentu
- d) STM (Sangat Tidak Mengharapkan), artinya pasien (responden) sangat tidak mengharapkan pernyataan tertentu

Sementara itu, stimulus atribut dan respon atribut dari pertanyaan tambahan berupa pertanyaan yang terdiri dari dua item. Item pertama berupa pertanyaan dengan memberikan lima alternatif respon jawaban berupa :

- a) Sangat Memuaskan
- b) Memuaskan
- c) Cukup Memuaskan
- d) Tidak Memuaskan
- e) Sangat Tidak Memuaskan

Sementara item kedua berupa pertanyaan terbuka yang memancing respon jawaban bebas dari responden.

#### 3.1.4 Item

Berdasarkan hasil studi pustaka dan wawancara dengan pihak Unit Rawat Jalan THT RS XYZ, diperoleh teori kepuasan konsumen yang terbagi menjadi lima dimensi pelayanan dan sembilan indikator serta 43 item pernyataan. Item pernyataan yang dibuat mengacu pada kondisi unit rawat jalan tersebut serta menggambarkan seluruh indikator tingkah laku yang ada. Setelah item pernyataan terbentuk, penulis meminta *expert judgement* dari pihak yang dianggap memahami psikologi khususnya di bidang konsumen, sehingga item-item



pernyataan yang ada memang benar memberikan pernyataan yang dapat menggali kepuasan konsumen. Selain itu item-item pernyataan yang sudah dikemas dalam bentuk kuesioner juga diberikan kepada lima orang responden untuk mengetahui apakah instruksi dan item-item pernyataan yang ada dapat dipahami dengan baik atau tidak oleh responden. Dari sini juga dapat diperoleh perkiraan alokasi waktu yang dibutuhkan responden untuk menyelesaikan kuesioner tersebut yaitu sekitar 15 hingga 20 menit.

Setelah itu, penulis akan melakukan uji reliabilitas dan validitas agar item-item pernyataan yang diperoleh dapat reliabel dan benar-benar mengukur kepuasan konsumen. Maka untuk memenuhi tujuan tersebut, penulis akan melakukan *try out* atau uji kuesioner.

### 3.1.5 Skoring

Jawaban yang diberikan oleh responden akan mendapat penilaian. Pemberian nilai pada skala ini dimulai dari 4 untuk pernyataan yang sifatnya positif atau *favorable*. Sementara untuk pernyataan bersifat negatif atau *unfavorable*, pemberian nilai dimulai dari 1.

Untuk pernyataan yang bersifat positif (*favorable*) :

- a) Nilai 4 untuk SS (Sangat Sesuai) atau SM (Sangat Mengharapkan)
- b) Nilai 3 untuk S (Sesuai) atau M (Mengharapkan)
- c) Nilai 2 untuk TS (Tidak Sesuai) atau TM (Tidak Mengharapkan)
- d) Nilai 1 untuk STS (Sangat Tidak Sesuai) atau STM (Sangat Tidak Mengharapkan)

Untuk pernyataan yang bersifat negatif (*unfavorable*) :

- a) Nilai 1 untuk SS (Sangat Sesuai) atau SM (Sangat Mengharapkan)
- b) Nilai 2 untuk S (Sesuai) atau M (Mengharapkan)
- c) Nilai 3 untuk TS (Tidak Sesuai) atau TM (Tidak Mengharapkan)
- d) Nilai 4 untuk STS (Sangat Tidak Sesuai) atau STM (Sangat Tidak Mengharapkan)

Setelah reliabilitas dan validitas kuesioner teruji, maka untuk mendapatkan gambaran kepuasan konsumen (pasien) pada Unit Rawat Jalan THT RS XYZ dapat dilakukan langkah-langkah perhitungan SERVQUAL, sebagai berikut:

1. Menjumlahkan skor setiap item pada masing-masing skala (skala kenyataan dan skala harapan)

2. Melihat kesenjangan antara skor skala kenyataan dan skor skala harapan pada setiap item, dengan rumus:  $G = P - E$

Keterangan :

$G$  (*Gap*) = kesenjangan antara skor skala kenyataan dan harapan

$P$  (*Perception*) = jumlah skor skala kenyataan

$E$  (*Expectation*) = jumlah skor skala harapan

3. Membuat rata-rata skor  $G$  (*Gap*) untuk setiap dimensi (dimensi *tangibleness*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*), dengan cara menjumlahkan skor *gap* pada setiap item yang ada di dalam satu dimensi, lalu membaginya dengan jumlah item pada dimensi tersebut.

Rumus :

$$\left( \sum \text{skor } G \text{ Dimensi } n \right)$$

---

Jumlah Item pada Dimensi  $n$

4. Mencari rata-rata dari skor  $G$  tiap-tiap dimensi, dengan cara hasil penjumlahan pada langkah 3 (*step 3*) dibagi dengan jumlah keseluruhan responden

Rumus :

$$\left( \left( \sum \text{skor } G \text{ Dimensi } n \right) / \text{Jumlah Item pada Dimensi } n \right)$$

---

$\sum$  Responden

5. Mencari rata-rata keseluruhan *Gap*, dengan cara menjumlahkan hasil rata-rata skor  $G$  setiap dimensi, kemudian dibagi dengan jumlah dimensi yang ada.

### 3.2 Data Responden

*Data responden merupakan identitas responden yang digunakan untuk mendapatkan gambaran demografi responden dan untuk melihat perbedaan jawaban atau respon dari tiap-tiap karakteristik responden yang ada. Oleh sebab itu, dalam kuesioner ini responden akan mengisi identitas yang berupa data pribadi dan beberapa pertanyaan lain yang berkaitan dengan responden. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan data responden adalah sebagai berikut :*

1. Usia
2. Jenis kelamin

3. Pekerjaan
4. Pendapatan perbulan
5. Pengalaman berobat di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ. (apakah sudah pernah berobat atau belum)
6. Jalur administrasi pengobatan (apakah melalui ASKES, ASKESKIN, GAKIN, JAMSOSTEK atau umum/ biaya pribadi)
7. Alasan memilih Unit Rawat Jalan THT RS XYZ

Konsumen yang dijadikan *sample* penelitian adalah pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut pada bulan Maret dan April 2009. Responden (*sample*) penelitian memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Pasien yang sudah pernah menjalani proses pemeriksaan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ dalam kurun waktu kurang lebih satu tahun terakhir. Yang dimaksud dengan pasien disini adalah orang yang memeriksakan diri atau orang yang menemani dan mendampingi selama proses pemeriksaan berlangsung (orang tua, anak, atau sanak keluarga)
2. Pria / wanita
3. Usia minimal 18 tahun.

Hal ini dikarenakan pada usia 18 tahun seseorang sudah masuk dalam tahap perkembangan dewasa awal ([http://en.wikipedia.org/wiki/Young\\_adult\\_\(psychology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Young_adult_(psychology))). Pada tahap perkembangan ini, seseorang sudah memiliki cara berpikir yang fleksibel, terbuka, adaptif dan memiliki pola berpikirnya sendiri, sehingga dianggap sudah mampu memahami dan memberikan respon terhadap kuesioner yang diberikan secara lebih obyektif.

Mengenai jumlah responden (*sample*) penelitian, Guilford dan Fruchter, 1978 menyatakan agar menggunakan sampel sedikitnya adalah sebanyak 30 orang, agar dapat dilakukan perhitungan statistik serta frekuensi distribusinya dapat mendekati distribusi normal atau dapat lebih mewakili populasi yang ada.

### 3.3 Sampling

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi (Arikunto, 1998 dalam Riduwan, 2004). Untuk mendapatkan

sampel dibutuhkan teknik pengambilan sampel atau *sampling*. *Sampling* adalah proses menseleksi atau mengambil sebagian dari kelompok yang lebih besar (populasi) sebagai representasi dari kelompok besar / populasi tersebut (Kumar, 1999). Ada dua macam teknik pengambilan sampel yang umum digunakan yaitu *probability sampling* dan *non-probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik *sampling* untuk memberikan peluang atau kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Yang tergolong dalam teknik ini adalah *simple random sampling*, *proportionate stratified random sampling*, *disproportionated stratified random sampling* dan *area sampling*. Sedangkan *non-probability sampling* tidak menggunakan *sampling* acak sehingga tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian. Yang termasuk dalam *non-probability sampling* adalah *sampling* sistematis, *sampling* kuota, *accidental sampling*, *purposive sampling*, *sampling* jenuh dan *snowball sampling* (Riduwan, 2004).

*Sampling* yang digunakan disini adalah *accidental sampling*, yang merupakan bentuk pencarian sampel yang ada dan sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan penulis dapat digunakan sebagai sampel apabila yang bersangkutan bersedia dan sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan. Pengambilan sampel dengan cara ini dilakukan dengan alasan kemudahan dalam memperoleh sampel di lapangan (Guilford dan Fruchter, 1978).

### 3.4 Uji Coba Kuesioner

*Uji coba kuesioner* dilakukan untuk menentukan item-item mana yang harus digunakan, diperbaiki atau dibuang. Selain itu uji kuesioner ini juga melihat nilai reliabilitas dan validitas dari kuesioner.

Demi memperlancar jalannya uji coba kuesioner, penulis sebelumnya telah mempersiapkan peralatan pendukung seperti kuesioner kepuasan konsumen, alat tulis dan juga *reward* untuk responden. Kuesioner yang disediakan berjumlah 70 sedangkan pulpen yang disediakan berjumlah 50. Uji coba kuesioner ini dilakukan selama 4 hari, yaitu tanggal 18, 19, 20 dan 24 Maret 2009. Dari 100 kuesioner yang disebar, didapatkan 62 kuesioner yang memenuhi persyaratan untuk dapat mengikuti uji kuesioner ini. Hal ini sesuai dengan pendapat Guilford

dan Frutcher (1978) bahwa 30 orang adalah jumlah minimal responden pada penelitian kuantitatif.

Pada pelaksanaannya penulis memberikan kuesioner kepada responden di ruang tunggu pasien. Penulis akan berada di ruangan yang sama sehingga apabila ada responden yang kurang memahami isi kuesioner maka penulis dapat memberikan penjelasan lebih lanjut.

Setelah uji coba kuesioner selesai dilaksanakan, penulis akan melakukan penilaian atau skoring terhadap data yang didapat. Hasil skoring tersebut kemudian diolah menggunakan SPSS agar dapat dilakukan analisa terhadap item pernyataan, menguji reliabilitas dan juga validitas kuesioner.

#### 3.4.1. Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliabilitas merupakan nilai konsistensi dan stabilitas sebuah kuesioner, menunjukkan seberapa jauh hasil pengukuran dapat dipercaya. Ada tiga jenis reliabilitas (Anastasi & Urbina, 1997), yaitu :

##### a. *Test-retest reliability*

Prinsip dari jenis ini adalah menunjukkan sejauh mana skor-skor dapat digeneralisasikan pada kesempatan lain. Subjek mendapat pengulangan pemberian kuesioner, kemudian skornya dikorelasikan. Bila kedua skor kuesioner berkorelasi tinggi maka kuesioner dikatakan *reliable*.

##### b. *Alternate form reliability*

Metode ini menggunakan dua macam kuesioner yang berbeda pada subjek yang dites, dengan syarat kedua kuesioner tersebut harus paralel atau *equivalent*. Korelasi antara skor-skor yang diperoleh subjek pada kedua kuesioner tersebut menunjukkan koefisien reliabilitas dari kuesioner. Koefisien reliabilitas merupakan ukuran stabilitas berdasarkan waktu dan konsistensi respon terhadap *sample item* atau bentuk kuesioner yang berbeda.

##### c. *Single trial*

Prinsip dari metode ini adalah tes hanya diberikan satu kali dengan menggunakan satu kuesioner. Jenis reliabilitas ini disebut dengan *internal consistency* karena yang dianalisis adalah data dari subjek yang dikorelasikan dengan dirinya sendiri. Adapun koefisien dari *internal consistency* antara lain : Spearman-Brown, Alpha Cronbach dan Kuder Richardson.

Untuk menguji reliabilitas kuesioner kepuasan konsumen akan digunakan reliabilitas *single trial* dengan teknik *Alpha Cronbach*, yaitu melihat koefisien reliabilitas dengan rumus *inter item correlation* / interkorelasi. Reliabilitas ini digunakan karena dalam skala kuesioner yang dipakai terdapat beberapa pilihan jawaban. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{n \cdot SD_t^2 - \sum (SD_i^2)}{n-1 \cdot SD_t^2}$$

(Anastasi & Urbina, 1997)

Keterangan :

- n = jumlah seluruh pernyataan dalam tes
- SD<sub>t</sub> = standar deviasi dari total skor
- SD<sub>i</sub> = varians dari skor pernyataan

Pengujian reliabilitas kuesioner dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran suatu alat ukur / kuesioner dapat dipercaya atau diandalkan. Untuk melihat reliabilitas dari kuesioner kepuasan konsumen, digunakan reliabilitas *single trial* dengan teknik *Alpha Cronbach*, yaitu melihat koefisien reliabilitas dengan rumus *inter item correlation* / interkorelasi. Teknik korelasi ini digunakan dengan mengukur konsistensi respon responden terhadap seluruh item (*inter item consistency*) pada kuesioner.

Menurut Nunnally (1967) koefisien alpha sebesar 0,5-0,6 sudah dianggap cukup reliabel, dengan kata lain kuesioner dapat diandalkan. Hasil analisa yang dilakukan terhadap kuesioner skala kenyataan menunjukkan koefisien alpha sebesar 0,919 dan pada kuesioner skala harapan menunjukkan koefisien alpha sebesar 0,898, maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini reliabel.

Berdasarkan data juga dapat dihitung reliabilitas tiap dimensi menggunakan Cronbach Alpha, hasil yang didapat adalah sebagai berikut :

SKALA KENYATAAN			SKALA HARAPAN		
Dimensi	Koefisien Alpha	Interpretasi	Dimensi	Koefisien Alpha	Interpretasi
<i>Tangible</i>	0,723	Reliabel	<i>Tangible</i>	0,753	Reliabel
<i>Reliability</i>	0,427	Tidak Reliabel	<i>Reliability</i>	0,536	Reliabel
<i>Responsiveness</i>	0,768	Reliabel	<i>Responsiveness</i>	0,664	Reliabel
<i>Assurance</i>	0,762	Reliabel	<i>Assurance</i>	0,719	Reliabel
<i>Empathy</i>	0,489	Tidak Reliabel	<i>Empathy</i>	0,472	Tidak Reliabel

Table III. 3 Reliabilitas Setiap Dimensi (sebelum item tidak Valid dibuang)

Perhitungan reliabilitas di atas masih mengikutsertakan seluruh item pernyataan dan belum membuang item-item yang dianggap tidak valid. Hasil perhitungan reliabilitas untuk item-item yang sudah valid dilakukan pada saat uji lapangan dengan hasil kuesioner skala kenyataan menunjukkan koefisien alpha sebesar 0,9168 dan pada kuesioner skala harapan menunjukkan koefisien alpha sebesar 0,9014, maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini reliabel.

Berdasarkan data juga dapat dihitung reliabilitas tiap dimensi menggunakan Cronbach Alpha, hasil yang didapat adalah sebagai berikut :

SKALA KENYATAAN			SKALA HARAPAN		
Dimensi	Koefisien Alpha	Interpretasi	Dimensi	Koefisien Alpha	Interpretasi
<i>Tangible</i>	0,7638	Reliabel	<i>Tangible</i>	0,7872	Reliabel
<i>Reliability</i>	0,5248	Reliabel	<i>Reliability</i>	0,5802	Reliabel
<i>Responsiveness</i>	0,7668	Reliabel	<i>Responsiveness</i>	0,7314	Reliabel
<i>Assurance</i>	0,7931	Reliabel	<i>Assurance</i>	0,7054	Reliabel
<i>Empathy</i>	0,5052	Reliabel	<i>Empathy</i>	0,6505	Reliabel

Table III. 4 Reliabilitas Setiap Dimensi (setelah item tidak valid dibuang)

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa setiap dimensi-dimensi pada skala kenyataan maupun pada skala harapan sudah reliabel.

### 3.4.2. Uji Validitas Kuesioner

Validitas adalah seberapa jauh suatu kuesioner mengukur apa yang akan diukur (Anastasi & Urbina, 1997). Ada tiga jenis validitas, yaitu :

a. *Content validation*

Pengukuran validitas ini dengan cara pengujian yang sistematis untuk menentukan apakah isi dari kuesioner sudah benar-benar mencakup sampel yang representatif dari tingkah laku yang akan diukur. Biasanya validasi semacam ini digunakan untuk mengevaluasi suatu tes prestasi.

b. *Criterion-related validation*

Menjelaskan sejauh mana kuesioner meramalkan performa individu dalam aktivitas tertentu.

c. *Construct validation*

Mengetahui seberapa tepat suatu kuesioner mengukur konstruk teoritisnya. Validitas diukur berdasarkan hubungan skor kuesioner dengan konstruk teoritisnya. Adapun teknik yang digunakan untuk mengukur validitas jenis ini adalah perubahan perkembangan, korelasi dengan tes lain, analisis faktor, konsistensi internal, validitas konvergen dan diskriminan, serta manipulasi eksperimen.

Untuk menguji validitas dari kuesioner ini maka digunakan *construct validation* yaitu mengetahui seberapa tepat kuesioner ini mengukur konstruk teoritisnya. Teknik perhitungan yang digunakan adalah konsistensi internal. Teknik ini dipilih karena memiliki kelebihan yaitu sederhana serta tidak memakan waktu serta biaya. Metode ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan item dengan skor total. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi *coefficient alpha* dengan program komputer SPSS. Dari perhitungan tersebut diperoleh hasil korelasi yang dapat dilihat pada lampiran.



Kriteria yang digunakan untuk menentukan valid tidaknya suatu alat ukur adalah kriteria yang dikemukakan oleh Guilford (1981). Kriteria untuk validitas adalah :

Korelasi Item - Total	Keterangan
< 0.2	Tidak Valid
0.2 – 0.299	Validitas cukup namun perlu direvisi
$\geq$ 0.3	Validitas Baik

Table III. 5 Kriteria Validitas

Berdasarkan hasil korelasi, diketahui bahwa item yang dapat diterima pada skala kenyataan adalah sebanyak 32 item yaitu 74.4186% dari keseluruhan jumlah item. Sementara pada skala harapan, item yang dapat langsung diterima dan memiliki validitas baik adalah sebanyak 39 item yaitu sebesar 90.6976% dari keseluruhan jumlah item dalam kuesioner. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa validitas dari kuesioner skala kenyataan adalah baik karena 74.4186% dari item-item dapat menjalankan fungsi ukumya. Kuesioner skala harapan juga memiliki validitas yang baik karena 90.6976% dari item-item dapat juga menjalankan fungsi ukumya.

#### 3.4.3. Analisa Item

Analisis item dilakukan untuk meningkatkan reliabilitas serta validitas suatu tes, serta untuk mendapatkan urutan item-item yang lebih baik (Anastasi & Urbina, 1997). Adapun cara untuk melakukan analisis item adalah dengan cara kualitatif dan kuantitatif. Analisis item secara kualitatif adalah dengan memperhatikan bentuk item, apakah item ditulis dalam bentuk tertentu sehingga efektif atau tidak untuk digunakan sesuai dengan tujuan. Sedangkan analisis item secara kuantitatif adalah item-item dianalisis dengan perhitungan statistik sehingga informasi dapat lebih obyektif. Analisis ini dapat dilakukan dengan cara kesukaran item dan diskriminasi item (Anastasi & Urbina, 1997) :

##### a. Indeks Kesukaran Item

Tujuan dari indeks kesukaran item adalah untuk mengetahui derajat kesulitan dari masing-masing item, sehingga dapat dipilih item-item yang sesuai dengan tujuan

tes. Derajat kesulitan ini pada umumnya dinyatakan dalam istilah prosentase atau proporsi dari orang yang menjawab benar pada item tertentu.

b. Indeks Diskriminasi Item

Indeks diskriminasi item adalah derajat kemampuan item untuk membedakan individu dalam tingkah laku yang hendak diukur oleh tes tersebut. Terdapat dua jenis pengukuran analisis *item discrimination*, yaitu *item discrimination index* dan *item total correlation*.

Analisis item secara kuantitatif dalam penelitian ini akan menggunakan jenis pengukuran *item total correlation*.

a. Analisa Item (Kualitatif)

Analisa kualitatif dilakukan dengan melihat isi dan bentuk pernyataan kuesioner yang di dalamnya termasuk pengujian *content validity* atau validitas isi, dimana isinya mewakili domain perilaku yang akan diukur (Anastasi & Urbina, 1997). Analisa kualitatif ini dilakukan dengan tujuan mendapatkan validitas terhadap item-item pernyataan yang ada. Analisa kualitatif yang digunakan adalah penilaian oleh ahli atau *expert judgement*.

b. Analisa Item (Kuantitatif)

Tujuan utama analisis item adalah untuk membantu meningkatkan kualitas tes dengan merevisi atau membuang item-item yang tidak baik. Analisa kuantitatif yang digunakan pada kuesioner ini adalah diskriminasi item (*item discrimination*), dimana derajat suatu pernyataan dapat membedakan setiap responden berdasarkan tingkah laku yang diukur oleh kuesioner yang digunakan (Anastasi & Urbina, 1997). *Item discrimination* yang digunakan adalah *item total correlation* dengan bantuan SPSS. *Item discrimination* digunakan karena ingin mengetahui sejauh mana pernyataan mengukur konstruk yang sama dengan keseluruhan pernyataan kepuasan konsumen yang ada di dalam kuesioner. Pada penyusunan alat ukur ini, perhitungan korelasi item total dilakukan dengan teknik *Coefficient Alpha*. Pengujian tersebut akan menghasilkan koefisien korelasi item total ( $r_{ix}$ ), yang dapat digunakan sebagai indeks diskriminasi dan menunjukkan seberapa efektif item mampu membedakan individu yang mendapatkan skor tinggi dan yang mendapatkan skor rendah.

Total item korelasi dilakukan dengan cara memilih pernyataan yang memiliki korelasi pernyataan total terkoreksi di atas titik kritis (0,30). Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar, 1999 yang menyatakan bahwa koefisien korelasi pernyataan total terkoreksi dapat dipergunakan sebagai kriteria pemilihan pernyataan. Koefisien yang digunakan biasanya memiliki batasan  $r_{ik} > 0,30$ . Semua pernyataan yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 memiliki daya diskriminasi yang dianggap memuaskan, sementara pernyataan yang memiliki koefisien korelasi di bawah 0,30 dapat diinterpretasikan sebagai pernyataan yang memiliki daya diskriminasi rendah.

Berdasarkan data diketahui bahwa item yang dapat diterima pada skala kenyataan adalah sebanyak 32 item. Sementara pada skala harapan, item yang dapat langsung diterima adalah sebanyak 39 item dari keseluruhan jumlah item dalam kuesioner. Tetapi mengingat bahwa kuesioner skala kenyataan dan skala harapan saling berkaitan, maka item yang dapat diterima (baik pada skala kenyataan maupun pada skala harapan) adalah sebanyak 31 item atau 72,093 %.

Dengan demikian, maka pernyataan yang akan dipakai adalah sebagai berikut:

Dimensi	Indikator	Pernyataan sebelum Uji Coba	Pernyataan Sesudah Uji Coba	Jumlah Pernyataan Sebelum Uji Coba	Jumlah Pernyataan Sesudah Uji Coba
<i>Tangible</i>	1 Penampilan dan ketersediaan tenaga medis / peralatan medis	1, 2, 9, 10, <b>16</b> , 17, 23, 30, 37	9, 10, 23, 30, 37	16	9
	2 Ketersediaan dan penampilan fasilitas pendukung	3, 11, 18, 24, 25, <b>31</b> , 38	11, 18, 25, <b>31</b>		
<i>Reliability</i>	1 Pelayanan yang dapat diandalkan dan akurat	4, <b>12</b> , <b>19</b> , 26, 32, 39	<b>12</b> , <b>19</b> , 26, 32, 39	6	5
<i>Responsiveness</i>	1 Kecepatan dan ketanggapan tenaga medis dalam melayani pasien.	5, 13, 33, 40	5, 13, 33, 40	6	6
	2 Kesiapan tenaga medis menolong pasien	20, 27	20, 27		
<i>Assurance</i>	1 Pengetahuan dan ketrampilan dokter, tenaga perawat dan staf administrasi	6, 34, 41	6, 34	11	9
	2 Kesopanan dokter, tenaga perawat dan staf administrasi	<b>14</b> , 21, 28, 35	<b>14</b> , 21, 28, 35		
	3 Keamanan dan kenyamanan dalam pelayanan	7, 15, 22, 42	7, 22, 42		
<i>Emphaty</i>	1 Kepedulian dokter, tenaga perawat dan staf administrasi terhadap kebutuhan pasien	8, 29, 36, <b>43</b>	29, <b>43</b>	4	2
<b>Total</b>				<b>43</b>	<b>31</b>
<b>Keterangan : item yang ditebalkan (bold) = item negatif (unfavorable)</b>					

Table III. 6 Sebaran Item dan Jumlah Item Sebelum & Sesudah Uji Coba Kuesioner

## BAB IV HASIL DAN ANALISA DATA

Bab ini akan menjelaskan mengenai pelaksanaan penelitian (uji lapangan) serta hasil dan analisa pengolahan data uji lapangan.

### 4.1 Pelaksanaan Penelitian (Uji Lapangan)

Pada tahap ini penulis memberikan kuesioner kepuasan konsumen kepada responden atau pasien Unit Rawat Jalan THT RS XYZ untuk mendapatkan gambaran umum kepuasan konsumen dan melihat dimensi kualitas pelayanan apa yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari pihak manajemen / pengelola Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.

*Demi memperlancar jalannya penelitian, penulis sebelumnya telah mempersiapkan peralatan pendukung seperti kuesioner kepuasan konsumen, alat tulis dan juga reward untuk responden. Kuesioner yang disediakan berjumlah 150 sedangkan pulpen yang disediakan berjumlah 50.*

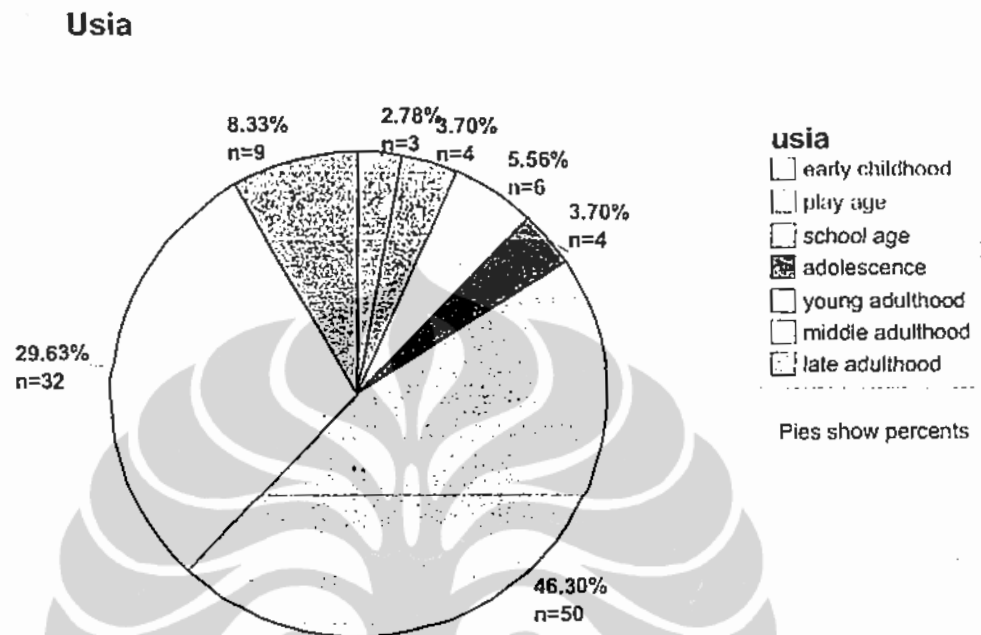
Pelaksanaan penelitian dilakukan di ruang tunggu Unit Rawat Jalan THT RS XYZ pada tanggal 20 sampai 24 April 2009. Saat responden mengisi kuesioner, penulis akan berada di ruangan yang sama sehingga jika responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner, penulis dapat langsung memberikan bantuan. Selain itu penulis juga bertugas untuk mengingatkan responden agar mengisi identitas dengan lengkap dan memastikan agar responden menjawab semua item pernyataan dan pertanyaan.

Setelah data terkumpul maka data akan diolah menggunakan SPSS dan hasilnya akan dianalisa untuk mendapatkan usulan pemecahan terhadap permasalahan yang ada.

### 4.2 Hasil dan Analisa Pengolahan Data Uji Lapangan

*Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai data demografi responden, hasil perhitungan SERVQUAL serta hasil penilaian, saran dan harapan pasien terhadap Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.*

#### 4.2.1. Gambaran Demografi Responden



**Diagram IV.1 Data Usia Pasien (Orang yang Memeriksa Diri)**

Data di atas menunjukkan bahwa pasien (orang yang memeriksa diri) di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ cukup bervariasi dari segi usia. Dilihat berdasarkan tahap perkembangan usianya (<http://www.learningplaceonline.com/stages/organize/Erikson.htm>), sebagian besar pasien yang menjadi responden berada pada tahapan usia dewasa muda (18-35 tahun), kemudian diikuti oleh tahapan usia dewasa tengah (36-55 tahun), tahapan usia dewasa akhir (56 tahun ke atas), tahapan usia sekolah (6-12 tahun), tahapan usia remaja (13-18 tahun) dan tahap usia bermain (3-5 tahun) hingga jumlah responden yang terkecil yaitu pada tahap usia awal kanak-kanak (18 bulan-2 tahun). Dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien Unit Rawat Jalan THT RS XYZ berada pada rentang usia 18-35 tahun (tahapan usia dewasa muda).

### Jenis Kelamin

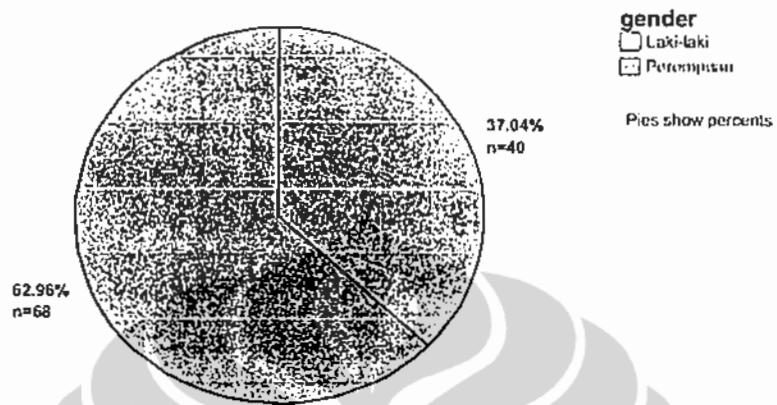


Diagram IV.2 Data Jenis Kelamin Responden

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan.

### Pendidikan

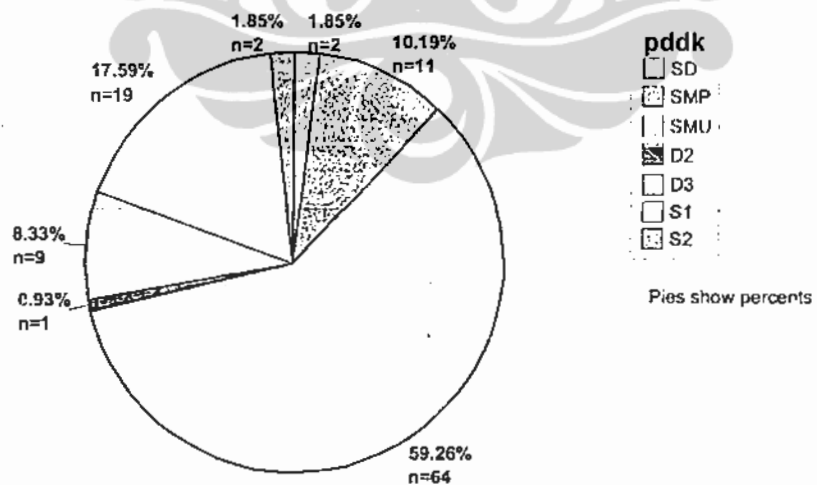
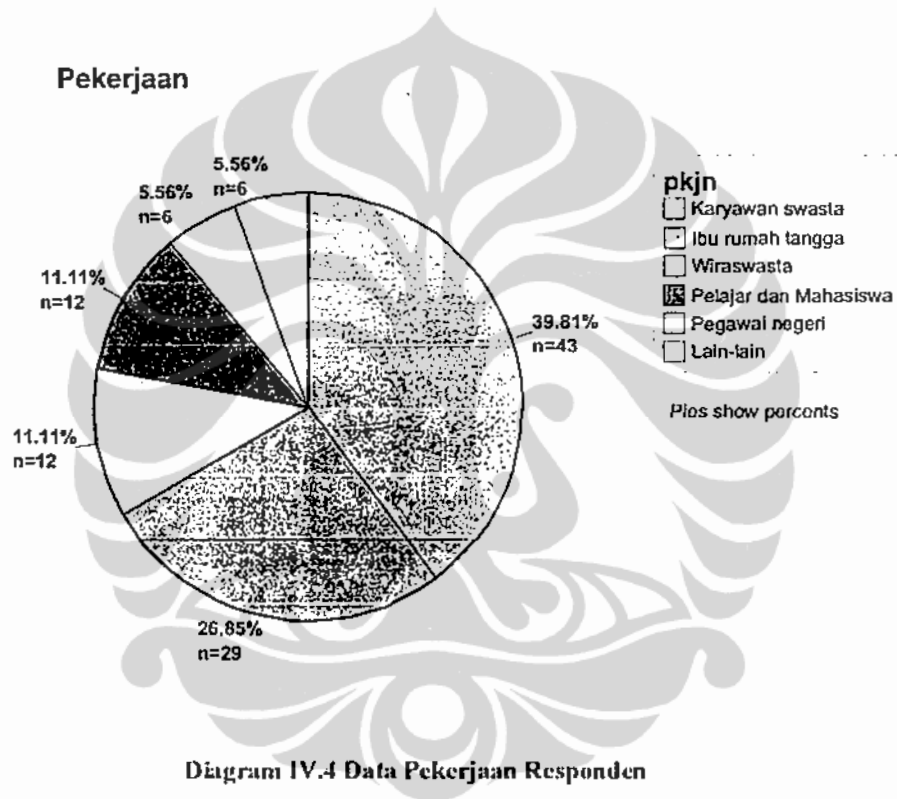


Diagram IV.3 Data Latar Belakang Pendidikan Responden

Melihat latar belakang pendidikan responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengenyam pendidikan terakhir di bangku SMU, kemudian diikuti oleh sarjana Strata 1 (S1), SMP, SD, D3, sarjana Strata 2 (S2) dan yang paling sedikit adalah D2. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien Unit Rawat Jalan THT RS XYZ memiliki beragam latar belakang pendidikan mulai dari SD hingga S2, dan latar belakang pendidikan yang paling umum dimiliki oleh pasien adalah pada tingkat SMU.



Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa sebagian besar pasien bekerja sebagai karyawan swasta, kemudian ibu rumah tangga, wiraswasta, pelajar/mahasiswa, serta pegawai negeri dan profesi lain-lain seperti buruh / supir.



## Pendapatan Perbulan

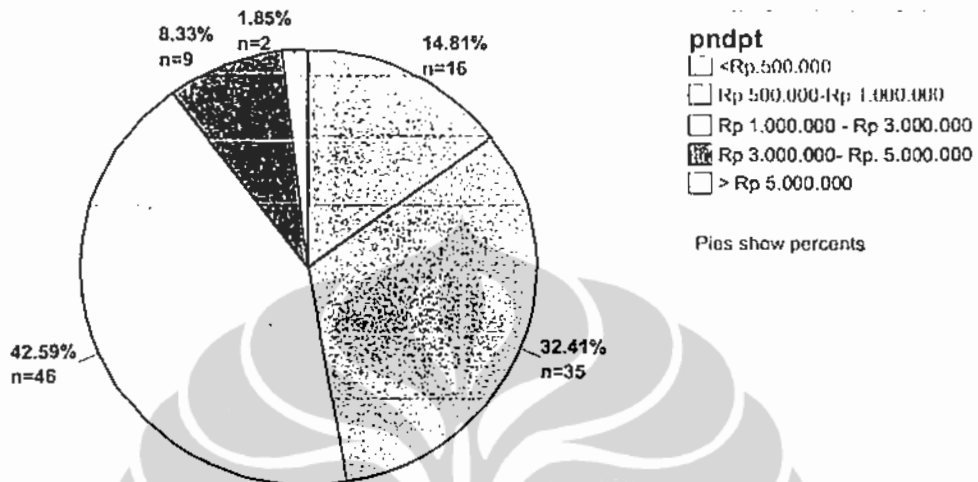


Diagram IV.5 Data Pendapatan Perbulan Responden

Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa pendapatan rata-rata pasien setiap bulannya cukup bervariasi mulai dari pendapatan di bawah Rp500.000 hingga di atas Rp5.000.000. Walaupun begitu, sebagian besar responden memiliki pendapat antara Rp1.000.000–Rp3.000.00. Kemudian diikuti oleh pendapatan Rp500.000–Rp1.000.000, pendapatan di bawah Rp500.000, pendapatan Rp3.000.000–Rp5.000.000 dan responden yang paling sedikit adalah responden dengan pendapatan di atas Rp5.000.000.

## Jalur Administrasi

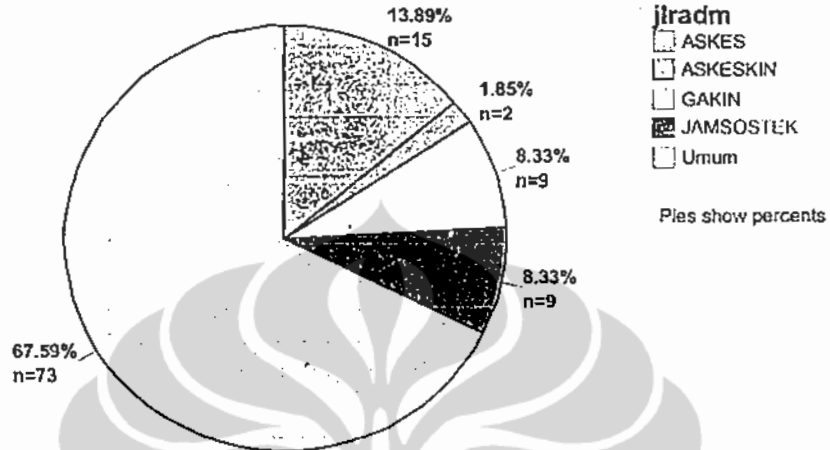
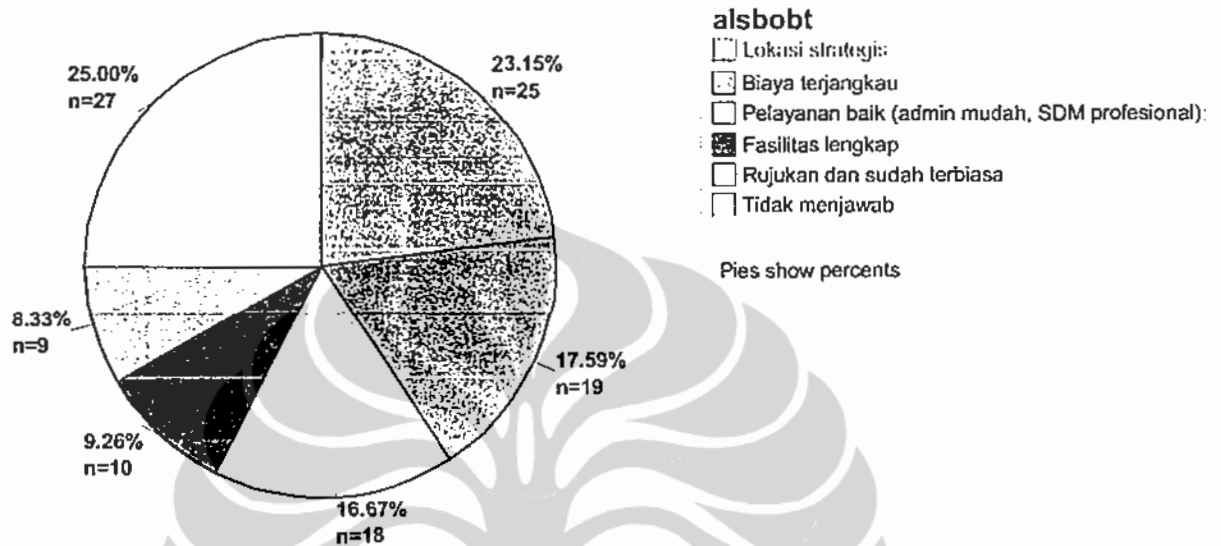


Diagram IV.6 Data Jalur Administrasi Pengobatan Responden

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan jalur umum dalam proses administrasi pengobatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ. Setelah itu diikuti oleh jalur ASKES, GAKIN, JAMSOSTEK dan jalur administrasi yang paling sedikit digunakan adalah ASKESKIN.

## Alasan Memilih THT RSUP



**Diagram IV. 7 Data Alasan Responden Memilih Unit Rawat Jalan THT RS XYZ**

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui berbagai alasan mengapa pasien memilih berobat di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ. Sebagian besar responden menganggap bahwa lokasi yang strategis dan dekat dengan domisili merupakan alasan utama mereka berobat di unit rawat jalan tersebut. Setelah itu diikuti oleh alasan-alasan lain seperti biaya yang masih terjangkau, pelayanan yang masih dinilai baik (proses administrasi yang tidak bertele-tele / tenaga SDM yang profesional) serta fasilitas yang lengkap. Sebagian kecil pasien juga memiliki alasan datang ke unit rawat jalan tersebut karena mendapatkan rujukan dari perusahaan atau rumah sakit lain.

#### 4.2.2. Hasil Perhitungan SERVQUAL.

Perhitungan Rata-rata Kesenjangan (*Gap*) antara Skala Kenyataan dan Skala Harapan

SERVQUAL SCORE GAP			
	Nilai Minimal Rata-rata	Nilai Maksimal Rata-rata	Rata-rata
Keseluruhan Kuesioner	-0,94	-0,06	-0,36
<i>Tangibleness</i>	-0,94	-0,06	-0,37
<i>Reliability</i>	-0,56	-0,24	-0,37
<i>Responsiveness</i>	-0,79	-0,44	-0,53
<i>Assurance</i>	-0,66	-0,10	-0,43
<i>Empathy</i>	-0,11	-0,08	-0,10

Table IV. 1 Rata-rata Servqual Score Gap

Data tersebut memperlihatkan hasil dari perhitungan SERVQUAL memiliki rata-rata kesenjangan sebesar -0,36. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.

Hasil perhitungan SERVQUAL untuk tiap-tiap dimensi pelayanan kesehatan juga masih menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien. Data menunjukkan bahwa kesenjangan terbesar terjadi pada dimensi *responsiveness* yaitu dengan rata-rata *gap* sebesar -0,53. Sementara kesenjangan yang terkecil ada pada dimensi *empathy* yaitu dengan rata-rata *gap* sebesar -0,1.

Jika melihat kepada item-item yang ada pada kuesioner, terdapat beberapa hal yang mencakup pelayanan yang diberikan. Hal-hal tersebut adalah tenaga medis (dokter dan perawat), tenaga pendukung (tenaga administrasi) serta fasilitas pendukung yang ada (peralatan medis, ruang pemeriksaan, ruang tunggu dll.). Kesenjangan pada dimensi *responsiveness* disini lebih mengarah kepada ketanggapan dan kesediaan baik dari tenaga medis maupun tenaga pendukung untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Untuk dimensi *assurance*, juga terlihat masih terdapat kesenjangan antara kenyataan dan harapan terkait dengan pelayanan yang diberikan di Unit Rawat Jalan RS THT XYZ. Kesenjangan tersebut lebih mengarah kepada usaha tenaga medis dalam meningkatkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Selain itu, tenaga pendukung juga perlu meningkatkan profesionalismenya dalam memberikan pelayanan administrasi kepada pasien.

Pada dimensi *reliability*, terlihat bahwa kesenjangan yang ada terdapat pada kondisi tenaga pendukung yang perlu meningkatkan ketepatan pelayanan administrasi dan pemberian informasi yang lebih jelas kepada pasien. Sementara untuk dimensi *tangibleness*, terlihat bahwa fasilitas pendukung masih perlu mendapatkan perhatian lebih. Untuk peralatan pemeriksaan dan jumlah serta penampilan tenaga medis / tenaga pendukung menunjukkan tingkat kesenjangan yang lebih kecil.

Seperti telah disebutkan sebelumnya, bahwa dimensi pelayanan yang menunjukkan tingkat kesenjangan terkecil adalah *empathy*. Hal ini lebih terkait kepada bagaimana tenaga medis dan pendukung mampu memahami kebutuhan pasien serta melakukan komunikasi yang membuat pasien sebagai konsumen merasa lebih dipahami.

Perhitungan Rata-Rata tiap Dimensi pada Skala Kenyataan :

SKALA KENYATAAN			
Dimensi	Nilai Minimal Rata-rata	Nilai Maksimal Rata-rata	Rata-rata
<i>Tangibleness</i>	2,52	3,39	3,11
<i>Reliability</i>	2,93	3,26	3,15
<i>Responsiveness</i>	2,81	3,28	3,08
<i>Assurance</i>	2,87	3,36	3,08
<i>Empathy</i>	3,59	3,68	3,63

Table IV.2 Rata-rata Skor Skala Kenyataan

Pada skor skala kenyataan dapat diketahui bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ menunjukkan nilai tertinggi pada dimensi *reliability* dan nilai terendah pada dimensi *responsiveness* dan *assurance*.

Perhitungan Rata-rata tiap Dimensi pada Skala Harapan :

SKALA HARAPAN			
Dimensi	Nilai Minimal Rata-rata	Nilai Maksimal Rata-rata	Rata-rata
<i>Tangibleness</i>	3,23	3,63	3,49
<i>Reliability</i>	3,21	3,73	3,52
<i>Responsiveness</i>	3,42	3,73	3,61
<i>Assurance</i>	2,97	3,74	3,51
<i>Empathy</i>	3,68	3,79	3,73

Table IV. 3 Rata-rata Skor Skala Harapan

Sementara itu pada skala harapan dapat diketahui bahwa harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ menunjukkan nilai tertinggi pada dimensi *empathy* dan nilai terendah pada dimensi *tangibleness*.

4.2.3. Hasil Penilaian serta Saran dan Harapan Pasien terhadap Unit Rawat Jalan THT RS XYZ

Penilaian Pasien secara Umum

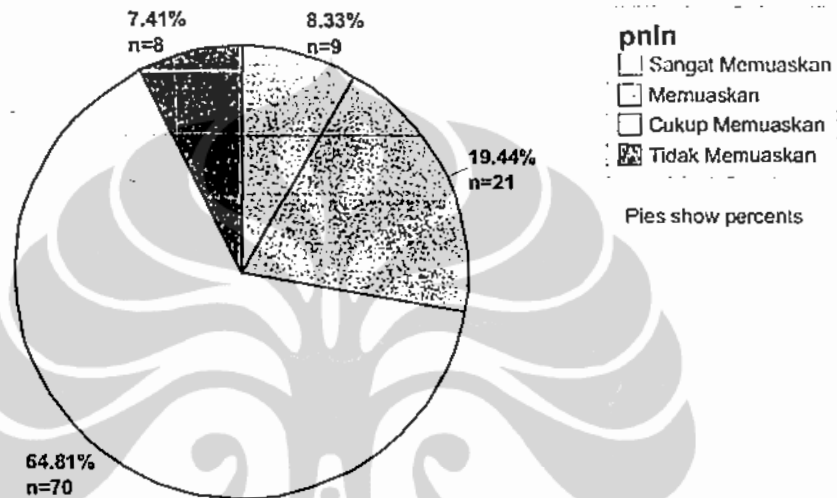


Diagram IV. 8 Data Penilaian Responden secara Umum terhadap Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan RS XYZ

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar responden mengatakan bahwa jasa pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan RS XYZ terbilang cukup memuaskan (64,81%), kemudian 19,44% responden menganggap bahwa jasa pelayanan kesehatan yang ada sudah memuaskan. 8 33 % responden memberikan penilaian sangat memuaskan dan 7,41% responden merasa tidak puas dengan jasa pelayanan kesehatan tersebut.

## Saran dan Harapan Responden

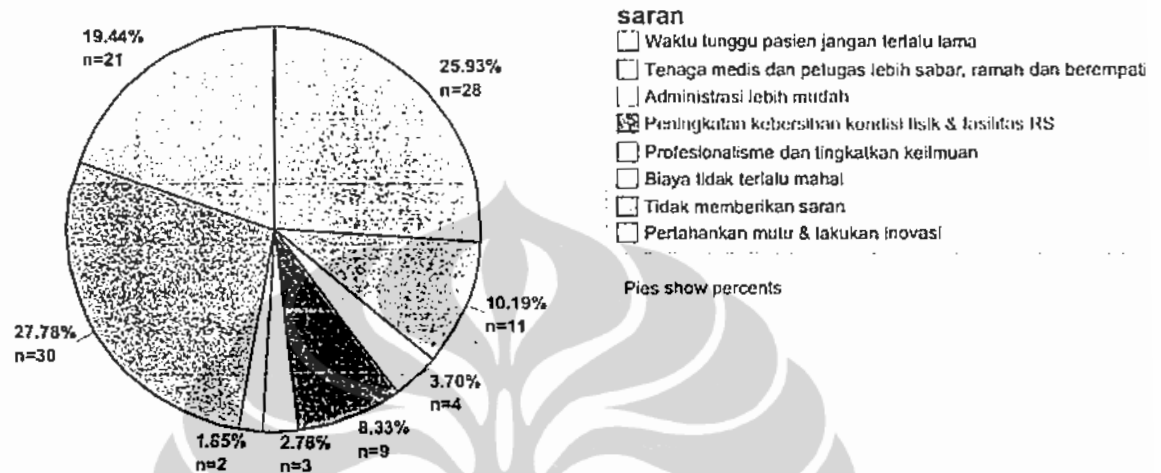


Diagram IV. 9 Data Saran dan Harapan Responden terhadap Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan RS XYZ

Responden juga diminta memberikan saran dan menyampaikan harapannya kepada Unit Rawat Jalan RS XYZ. Berdasarkan data, diketahui bahwa sebagian besar responden (25,93%) memberikan saran terkait dengan waktu tunggu yang terlalu lama, sehingga mereka mengharapkan tenaga medis / petugas dapat datang tepat waktu dan memulai aktivitas pengobatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Selain itu mereka juga mengharapkan adanya penambahan tenaga medis atau ruang periksa sehingga pemeriksaan dapat terlaksana lebih cepat. Masih terkait dengan waktu tunggu pemeriksaan, beberapa pasien juga mengharapkan adanya koordinasi yang lebih baik dalam hal administratif, sehingga rekam medik pasien dapat datang tepat waktu di unit pemeriksaan yang bersangkutan.

Selanjutnya, 19,44% responden merasa pelayanan kesehatan yang ada di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ sudah cukup baik, sehingga mereka berharap bahwa pihak THT RS XYZ dapat mempertahankan mutu pelayanan serta tetap terus melakukan inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan lebih lanjut.



Berikutnya 10,19 % responden memberikan saran dan berharap agar tenaga medis dan petugas yang ada dapat bersikap lebih sabar, ramah dan lebih berempati terhadap pasien. Hal ini penting bagi pasien karena dapat membuat pasien merasa nyaman saat diperiksa dan tidak sungkan lagi untuk datang berobat di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ.

8,33 % responden memberikan saran terkait dengan peningkatan dan kebersihan kondisi fisik dan fasilitas kesehatan. Mereka menganggap bahwa sebagian besar suasana ruangan di rumah sakit terlihat kurang modern. Untuk fasilitas toilet juga masih terbilang cukup jauh dari ruang tunggu dan masih kurang terjaga kebersihannya. Sebagian responden juga mengharapkan agar kelengkapan serta pembaharuan terhadap alat-alat medis dapat terus diperhatikan. Selain itu, ruang tunggu dapat dilengkapi dengan sarana televisi sehingga pasien tidak merasa bosan saat menunggu. Terdapat juga responden yang memberikan saran mengenai adanya papan tulisan yang dapat menunjukkan nama pasien yang dipanggil, karena bagi unit THT pada khususnya, pasien terkadang kurang, bahkan tidak mendengar apabila namanya dipanggil.

3,7 % responden merasa kurang nyaman dengan alur administrasi yang ada. Mereka berharap agar alurnya lebih sederhana dan pasien tidak perlu bolak balik dari satu loket ke loket berikutnya yang letaknya cukup berjauhan.

2,78 % responden mengharapkan agar tenaga medis yang ada, senantiasa meningkatkan pengetahuannya terkait dengan cara pengobatan dan diagnosa penyakit, sehingga pasien dapat meningkatkan kepercayaannya terhadap tenaga medis yang ada.

1,85 % responden merasa biaya ditagihkan berulang kali, di awal dan setelah pemeriksaan. Hal ini dirasa memberatkan sebagian kecil pasien karena pada saat datang berobat, pasien tidak mengetahui perkiraan biaya yang akan keluar untuk pengobatan. Selain itu mereka juga berharap agar biaya pengobatan tidak terlalu mahal.

## BAB V

### KESIMPULAN, USULAN PEMECAHAN MASALAH DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Permasalahan yang dihadapi oleh Unit Rawat Jalan THT RS XYZ dapat diatasi dengan melakukan survei kepuasan konsumen menggunakan kuesioner SERVQUAL yang terdiri dari skala harapan dan skala kenyataan. Kuesioner yang dirancang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Validitas dari kuesioner skala kenyataan adalah baik karena 74.4186% dari item-item dapat menjalankan fungsi ukurnya. Kuesioner skala harapan juga memiliki validitas yang baik karena 90.6976% dari item-item dapat juga menjalankan fungsi ukurnya. Begitu juga dengan reliabilitas alat ukur untuk skala kenyataan adalah sebesar 0,9168, sementara untuk skala harapan sebesar 0,9014, sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner tersebut reliabel. Berdasarkan hasil analisa item, diperoleh 31 item pernyataan dengan perbandingan 26 item *favorable* (pernyataan positif) dan 6 item *unfavorable* (pernyataan negatif).

Dari segi demografis responden, secara garis besar dapat diketahui bahwa pasien di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ cukup bervariasi, mulai dari segi usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan, hingga pendapatan perbulan yang mereka terima. Walaupun cukup bervariasi, sebagian besar jalur administrasi pengobatan yang digunakan adalah jalur umum (biaya sendiri). Alasan pasien memilih pengobatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ juga cukup bervariasi. Akan tetapi, sebagian besar dikarenakan lokasi rumah sakit yang dekat dengan tempat tinggal serta karena biaya pengobatan yang masih relatif terjangkau.

Penelitian (uji lapangan) menghasilkan perhitungan SERVQUAL yang dapat memberikan informasi bahwa terdapat kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ada di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ. Nilai kesenjangan tertinggi terdapat pada dimensi *responsiveness* dan nilai kesenjangan terendah terdapat pada dimensi *empathy*.

Selain melihat skor kesenjangan, dilihat juga skor untuk masing-masing skala baik skala kenyataan dan juga skala harapan. Pada skala kenyataan, diketahui bahwa persepsi / kenyataan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ada di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ menunjukkan skor tertinggi pada dimensi *empathy* dan skor terendah pada dimensi *responsiveness* dan *assurance*. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa

tingkat persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di unit rawat jalan tersebut untuk dimensi *empathy* masih menduduki posisi yang lebih baik dari pada dimensi *responsiveness* dan *assurance*. Sementara harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ menunjukkan skor tertinggi pada dimensi *empathy* dan skor terendah pada dimensi *tangibleness*. Dari sini dapat terlihat bahwa pasien memiliki harapan paling tinggi untuk dimensi *empathy* dan memiliki harapan terendah untuk dimensi *tangibleness* terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan di unit rawat jalan tersebut.

Secara keseluruhan, penilaian terhadap Unit Rawat Jalan THT RS XYZ dari sebagian besar pasien juga terbilang cukup memuaskan. Hanya saja, sebagian besar pasien berharap agar pihak rumah sakit dapat lebih memperhatikan hal-hal yang terkait dengan waktu tunggu pasien, seperti kedisiplinan dalam hal waktu kerja, penambahan jumlah SDM dan ruang pemeriksaan serta memberikan perhatian dalam hal koordinasi administrasi.

## 5.2 Usulan Pemecahan Masalah

Berdasarkan hasil analisa pengolahan data, pihak Rumah Sakit, khususnya Unit Rawat Jalan THT RS XYZ dirasa masih perlu meningkatkan kualitas pelayanannya untuk mengurangi kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang selama ini diberikan. Dengan demikian, diharapkan kepuasan pasien sebagai konsumen dapat meningkat.

Mengingat bahwa kesenjangan terbesar terdapat pada dimensi *responsiveness*, maka Unit Rawat Jalan THT RS XYZ dapat memberikan perhatian terkait dengan dimensi tersebut. Upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah melalui peninjauan kembali terhadap kebijakan-kebijakan pelayanan yang berkaitan dengan kecepatan dan ketanggapan tenaga medis / petugas dalam melayani pasien. Seperti misalnya membuat suatu prosedur operasional baku mengenai tata laksana pemeriksaan serta bagaimana tenaga medis / petugas harus bersikap kepada pasien. Contohnya, setelah pemeriksaan, dokter atau perawat harus meluangkan waktu untuk pasien agar dapat berkonsultasi atau sekedar memberikan penjelasan kepada pasien mengenai cara penggunaan obat-obat tertentu seperti obat tetes telinga atau hidung. Selain itu prosedur operasional baku juga dapat mengatur bagaimana tata cara petugas menghadapi serta memberikan informasi kepada pasien. Seperti contohnya, petugas harus memberikan informasi kepada pasien dengan segera atau dapat lebih proaktif untuk membantu pasien apabila mengetahui pasien terlihat kurang paham. Agar lebih efektif, pihak pengelola dapat membuat

program penghargaan kepada tenaga medis atau petugas yang memiliki responsivitas tinggi terhadap pasien. Program penghargaan ini dapat berupa pemberian bonus agar usaha tenaga medis / petugas dalam melakukan perubahan perilaku pelayanan menjadi lebih baik dan terlihat secara signifikan. Bonus disini dapat berupa uang jasa terhadap kinerja yang baik atau hal-hal lain seperti paket berlibur bersama keluarga. Selain kebijakan terhadap prosedur operasional baku dan program penghargaan, dapat juga dilakukan *briefing* mingguan atau bulanan, untuk mengevaluasi kembali tata cara pelayanan terkait dengan dimensi *responsiveness* serta membahas kesulitan atau kendala terhadap tata cara pelayanan yang diberikan, sehingga dapat dicarikan suatu solusi yang menguntungkan semua pihak. Agar lebih menarik, forum diskusi / *briefing* yang dilakukan dapat dilakukan dalam suasana informal, seperti misalnya dengan mengadakan arisan bulanan SMF THT. Pada saat arisan, suasana akan terasa lebih santai, sehingga setiap individu yang terkait dalam pemberian jasa pelayanan kesehatan dapat lebih leluasa mengungkapkan permasalahan yang mereka rasakan di tempat kerja serta mendiskusikan jalan keluar dari permasalahan yang ada.

Dimensi berikutnya yang juga perlu mendapatkan perhatian lebih dari pihak pengelola adalah dimensi *assurance* (pengetahuan dan keterampilan tenaga medis / petugas, sikap tenaga medis / petugas dalam memberikan pelayanan serta keamanan dan kenyamanan dalam pelayanan). Agar kesenjangan yang terjadi terkait dengan hal ini dapat lebih diminimalisasi, maka pihak pengelola dapat memberikan pembekalan ilmu melalui seminar atau *workshop* untuk lebih meningkatkan kinerja tenaga medis / petugas yang bersangkutan. Pengelola juga dapat memberikan pelatihan *product knowledge* sehingga petugas dapat mengetahui benar jenis-jenis / tata cara pelayanan kesehatan yang diberikan di Unit Rawat Jalan THT RS XYZ serta dapat memberikan informasi yang terpercaya. Selain itu, agar pasien sebagai konsumen merasa nyaman dan aman dengan pelayanan yang diberikan, pengelola dapat meninjau kembali kebijakan-kebijakan pada prosedur administrasi. Jika memungkinkan, apakah prosedur yang ada selama ini dapat lebih disederhanakan atau tidak. Selain itu, terkait dengan biaya pengobatan, agar pasien merasa lebih nyaman, petugas dapat menginformasikan mengenai perkiraan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan memasang daftar biaya tindakan atau dengan menginformasikan kepada pasien bahwa apabila terdapat tindakan pemeriksaan, pasien akan dikenakan biaya diluar biaya administrasi pendaftaran yang sebelumnya sudah dibayar oleh pasien. Pengelola juga dapat membuat suatu

standarisasi terkait dengan tata cara pemanggilan pasien dan sikap tenaga medis / petugas saat memberikan pelayanan.

Dimensi *reliability* dan *tangibleness* memiliki tingkat kesenjangan yang tidak sebesar dimensi *responsiveness* dan *assurance*, akan tetapi pelayanan kesehatan yang diberikan terkait dengan dimensi-dimensi tersebut juga perlu untuk ditingkatkan. Melalui pelatihan *product knowledge*, informasi yang diberikan oleh tenaga medis / petugas mengenai pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih akurat. Dengan begitu, kesenjangan yang terjadi pada dimensi *reliability* dapat diminimalisasi. Peninjauan ulang terhadap tata laksana administrasi juga dapat ditempuh untuk mengurangi kesalahan yang terjadi pada proses administrasi. Peninjauan ulang tersebut dapat melihat kesalahan yang kerap kali terjadi dalam proses administrasi, sehingga dapat dicarikan solusi untuk meminimalisasi kesalahan yang terjadi tersebut. Sementara untuk dimensi *tangibleness*, walaupun tidak terlalu mendapat perhatian besar dari pasien selaku konsumen, tetapi hal ini juga berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit juga perlu untuk memperhatikan kondisi fisik rumah sakit seperti kebersihan dan kondisi bangunan. Agar lebih menarik perhatian dan efektif, pihak rumah sakit dapat mengadakan perlombaan kebersihan antar tiap satuan medik fungsional yang ada. Bagi Unit Rawat Jalan THT RS XYZ khususnya, akan lebih baik apabila ruang tunggu pasien dapat dilengkapi dengan sarana televisi atau majalah kesehatan, sehingga pasien tidak merasa bosan saat menunggu. Selain itu, dapat juga ditambahkan sarana berupa tulisan nama pasien atau nomor tunggu pasien sehingga pasien yang pendengarannya kurang tidak mengalami kesulitan untuk mengetahui apabila tiba gilirannya untuk diperiksa.

Demi meningkatkan pelayanan kesehatan di setiap dimensi pelayanan yang ada, serta untuk dapat lebih mengasah kepekaan tenaga medis / petugas dan meningkatkan respon positif mereka terhadap pasien, dapat diadakan suatu pelatihan *customer orientation*. Dengan pelatihan ini, diharapkan tenaga medis / petugas terkait dapat memiliki orientasi lebih terhadap pasien sebagai konsumen dan dapat melakukan tindakan-tindakan proaktif terhadap pelayanan kesehatan yang ada demi mencapai kepuasan pasien. Pengadaan program '*employee of the month*' juga dirasa dapat meningkatkan keinginan tenaga medis / petugas untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Program '*employee of the month*' dapat dilakukan dengan memilih tenaga medis / petugas yang memberikan pelayanan serta menunjukkan kinerja

terbaik pada bulan itu. Pemasangan foto mereka pada majalah dinding atau kolom informasi seperti majalah rumah sakit atau *website* diharapkan dapat meningkatkan kinerja mereka.

Sebagai informasi tambahan, pihak pengelola rumah sakit dapat melakukan kerjasama dengan produsen dan distributor obat dalam pengadaan kegiatan-kegiatan tersebut di atas. Seperti misalnya mengadakan kerja sama untuk pengadaan paket liburan keluarga atau pengadaan konsumsi arisan. Dengan adanya kerjasama tersebut, pihak rumah sakit dapat meminimalisasi anggaran terkait dengan peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Secara singkat, usulan-usulan pemecahan masalah yang ada dapat disimpulkan sebagai berikut:

<b>Usulan Pemecahan Masalah (secara Umum)</b>	<b>Hal Spesifik</b>	<b>Dimensi yang Terkait</b>
Program penghargaan	Bonus berupa uang jasa atau paket liburan bersama keluarga	<i>Responsiveness</i>
	Program 'employee of the month'	<i>Responsiveness, Assurance, Reliability dan Empathy</i>
Peninjauan terhadap Prosedur Operasional Baku	Tata laksana pemeriksaan pasien	<i>Responsiveness dan Reliability</i>
	Sikap tenaga medis / petugas terhadap pasien	<i>Responsiveness</i>
	Prosedur administrasi	<i>Assurance dan Reliability</i>
	Informasi biaya pengobatan	<i>Assurance dan Reliability</i>
Briefing (evaluasi) Bulanan / Mingguan	Tata cara pemanggilan pasien	<i>Assurance</i>
	Evaluasi terhadap tata cara pelayanan dan membahas kendala / kesulitan yang dihadapi	<i>Responsiveness</i>
Pelatihan / Seminar / <i>Workshop</i>	Terkait dengan bidang ilmu yang dibutuhkan dalam menjalani profesi	<i>Assurance</i>

	<i>Product Knowledge</i>	<i>Assurance dan Reliability</i>
	<i>Customer Oriented</i>	<i>Responsiveness, Assurance, Reliability dan Empathy</i>
Meningkatkan perhatian terhadap kondisi fisik rumah sakit	Perawatan kondisi bangunan dan kebersihan lingkungan rumah sakit	<i>Tangibleness</i>
	Peningkatan sarana - prasarana (pengadaan televisi/majalah di ruang tunggu pasien, pengadaan papan tulisan nama pasien atau nomor antrian agar pasien dengan kesulitan mendengar dapat mengetahui apabila tiba giliran pemeriksaannya	<i>Tangibleness</i>
	Perfombaan kebersihan antar tiap-tiap SMF di RS XYZ	<i>Tangibleness</i>

**Table V. 1 Usulan Pemecahan Masalah**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran praktis yang penting bagi manajemen RS XYZ, khususnya di Unit Rawat Jalan THT untuk mengevaluasi kepuasan konsumen serta kualitas pelayanan yang ada selama ini. Penelitian ini juga mendemonstrasikan kegunaan dari pendekatan SERVQUAL dalam melakukan survei terhadap kepuasan pelanggan. Selain itu, survei juga dapat mengidentifikasi gejala-gejala dan juga permasalahan mendasar yang dapat menghambat efektivitas kualitas pelayanan yang diberikan. Ketika atribut-atribut jasa pelayanan kesehatan yang berasal dari perspektif pasien dapat diketahui dan dipahami, pihak manajemen akan lebih mudah untuk melakukan tindakan antisipatif terhadap permintaan/harapan pasien, dari pada harus belajar dari ketidakpuasan konsumen (pasien).

### 5.3 Saran

Demi pengembangan dan peningkatan kepuasan konsumen serta kualitas pelayanan kesehatan di masa yang akan datang, berikut ini beberapa saran yang dapat diberikan terkait dengan metode penelitian yang sudah dilakukan, antara lain :

1. Survei kepuasan konsumen ini sebaiknya diadakan secara berkesinambungan supaya dapat terus mengevaluasi kualitas pelayanan dan dapat mengetahui permasalahan yang ada dari sudut pandang konsumen.
2. Penambahan atau perubahan item pernyataan pada kuesioner adalah hal yang mungkin terjadi. Hal ini dikarenakan perilaku konsumen merupakan suatu hal yang dinamis dan terus berubah. Selain itu, kondisi dan situasi dari pelayanan kesehatan juga dapat berubah, sehingga item-item pernyataan yang berkaitan dengan situasi pelayanan juga perlu diperbaharui.
3. Mengingat kondisi pasien yang beragam, pada saat proses penyebaran kuesioner *dirasa perlu ada petugas yang siap di dekat responden, sehingga jika ada responden yang kesulitan untuk memahami kuesioner, petugas tersebut dapat langsung memberikan arahan.* Petugas juga dapat memastikan bahwa responden menjawab setiap pernyataan dan pertanyaan yang diajukan di dalam kuesioner.
4. Untuk dapat memberikan penilaian yang lebih objektif terhadap kinerja yang ditunjukkan, pihak rumah sakit dapat melakukan penilaian kinerja melalui *'performance appraisal'*. Dari sini diharapkan pemberian *reward* atau predikat *employee of the month* yang diberikan pihak rumah sakit dapat lebih objektif.



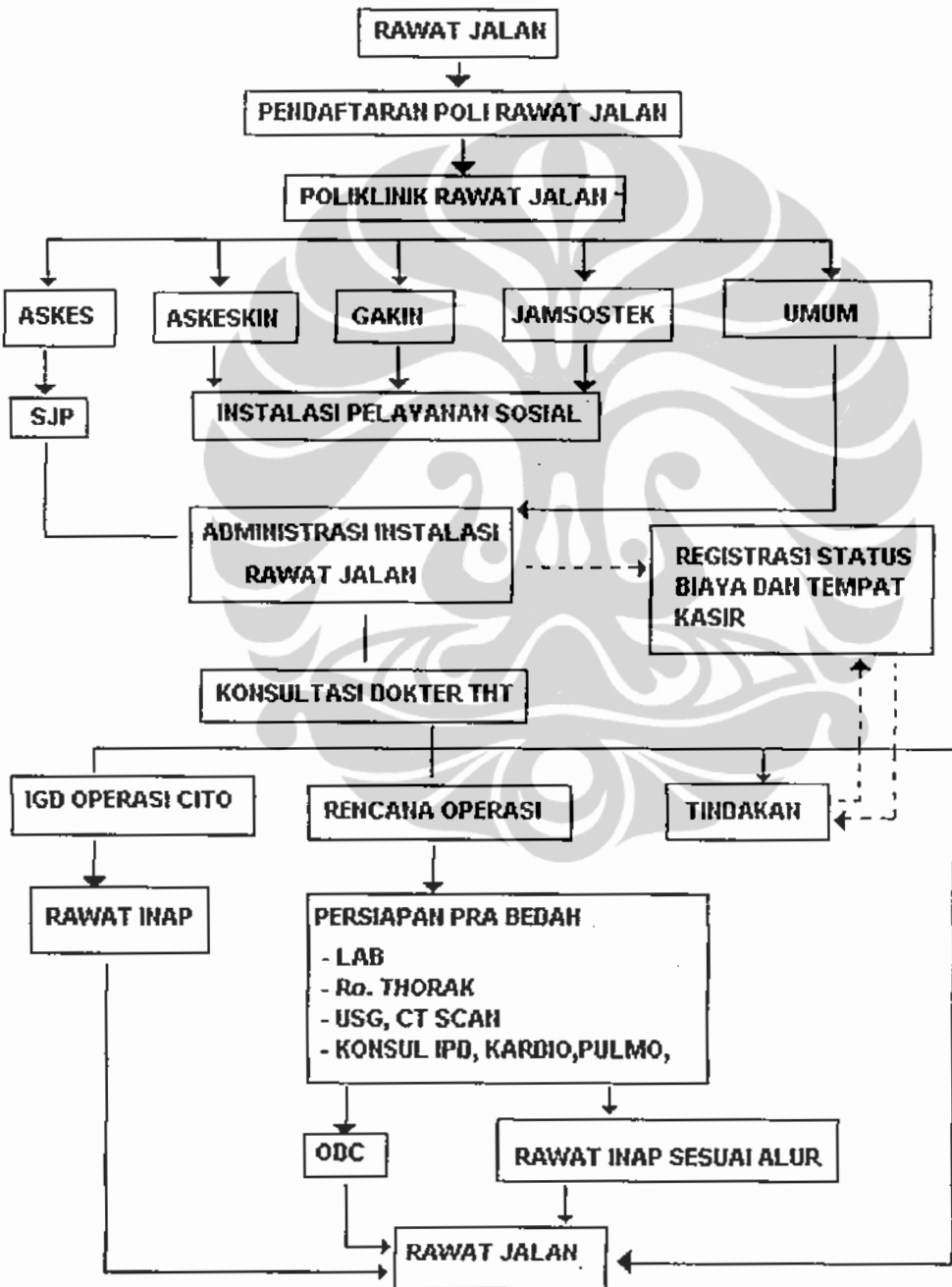
## Daftar Pustaka

- Abdi, Z., Azar, F.E., Khosravi, A. (2008). *Measuring Service Quality at Hospitals Affiliated to Iran Medical Sciences University*. [http://www.scribd.com/doc/info/10210406?access\\_key=key-f6tfe72qo44gtj1yq5q](http://www.scribd.com/doc/info/10210406?access_key=key-f6tfe72qo44gtj1yq5q)
- Anastasi, A., Urbina, S. (1997). *Tes Psikologi*. Jakarta : PT. Prenhallindo
- Azwar, S. (1999). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI Ditjen Pelayanan Medik, 2007. Standar Prosedur Operasional Administrasi dan Manajemen SMF THT.
- Ghabopedia. (2008). *Rumah Sakit Persahabatan*. [http://www.ghabo.com/gpedia/index.php/Rumah\\_Sakit\\_Persahabatan](http://www.ghabo.com/gpedia/index.php/Rumah_Sakit_Persahabatan)
- Giese, Joan L., Cote, Joseph, A. (2000). *Defining Consumer Satisfaction*. *Academy of Marketing Science Review* [online]. <http://www.amsreview.org/articles/giese01-2000.pdf>.
- Google (2008). *Rumah Sakit Persahabatan*. <http://www.google.co.id/search?hl=id&q>
- Guilford, J.P., dan Fruchter, B. (1978). *Fundamental Statistic in Psychology and Education*, 6<sup>th</sup> ed. Singapore : McGraw Hill
- Hawkins, Del. I., Best, Roger, J., Coney, Kenneth, A. (2004). *Consumer Behavior : Building Marketing Strategy*. Singapore : McGraw Hill.
- Kaplan, Robert.M., Saccuzzo, Dennis, P. (1993). *Psychology Testing : Principles, Applications and Issues*. New York : Brooks / Cole Publishing
- Kumar, R. 1999. *Research Methodology : A Step by Step Guide for Beginners*. Sage Publication, New Delhi.
- Loundon, D., Della Bitta, A.J. (1988). *Consumer Behavior. Concepts and Application (3<sup>rd</sup> ed)* United States : McGraw Hill, Inc.
- Mowen, J.C. dan Minor, M. (2002). *Consumer Behavior 5<sup>th</sup> ed*. New Jersey :Prentice Hall

- Parasuraman, A., Berry, L.L., Zeithaml, V.A. (1990). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York : The Free Press.
- Rangkuti, Freddy. (2002). *Measuring Customer Satisfaction. Teknik Mengukur & Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*. Jakarta : Gramedia.
- Reynolds, N. dan Simintiras, A. (2000). *The Customer Satisfaction Dissatisfaction Construct*. EBMS Working Paper EBMS/2000/7. [www.swan.ac.uk](http://www.swan.ac.uk).
- Riduwan, 2004. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. ALFABETA, Bandung.
- Shahin A. (2008). *SERVQUAL and Model of Service Quality Gaps : A Framework for Determining and Prioritizing Critical Factors in Delivering Quality Services*. <http://classshares.student.usp.ac.fj/TS401/SERVQUAL/Servqual.pdf>.
- Thongsamak, Sasima. (2001). *Service Quality : It's Measurement & Relationship with Customer Satisfaction Target for Managing Servqual*. [www.eng.ut.edu/irs/docs/Thongsamak-ServiceQuality.doc](http://www.eng.ut.edu/irs/docs/Thongsamak-ServiceQuality.doc).
- Wikipedia (2008). *Young Adulthood (Psychology)*. [http://en.wikipedia.org/wiki/young\\_adult\\_\(psychology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/young_adult_(psychology))
- Wikipedia Indonesia. (2008). *Rumah Sakit*. [http://id.wikipedia.org/wiki/rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/rumah_sakit)
- Wikipedia Indonesia. (2008). *Rumah Sakit Persahabatan*. [http://id.wikipedia.org/wiki/Perjan\\_RS\\_Persahabatan](http://id.wikipedia.org/wiki/Perjan_RS_Persahabatan)
- Zanden, James W. (1984). *Social Psychology (3<sup>rd</sup> ed)*. New York : Random House.



ALUR PASIEN RAWAT JALAN SMF THT RSUP PERSAHABATAN



**Interview Guidance (Dokter) :**

Perkenalan dan Rapport

- Perkenalan (nama, dll)
- Menjelaskan tujuan wawancara
- Menjelaskan tujuan penggunaan *tape recorder*
- Menjelaskan bahwa dalam wawancara, *interviewee* (Dokter) dapat menyampaikan pendapat secara bebas tanpa adanya tekanan dan tidak ada jawaban benar / salah

Tugas dan Wewenang Dokter

- Apa yang menjadi tugas dari dokter di SMF THT RSUP Persahabatan?
- Apa saja wewenangnya (batasan-batasannya)?
- Jumlah dokter yang bertugas, bagaimana pembagian tugas yang berlaku?
- Apakah menemukan kendala dalam pembagian tugas?
- Jumlah pasien yang ditangani per hari?
- Harus bekerja sama dengan siapa saja?
- Bagaimana kondisi kerjasama yang terjalin?
- Hal apa yang dirasa sulit dalam pelaksanaan tugas ? Bagaimana mengatasinya? (harus memberikan kabar tidak menyenangkan pada pasien, fasilitas kurang memadai, dll)
- Kondisi apa yang memudahkan dalam proses kerja?
- Hal apa yang membuat Dokter merasa puas dalam melaksanakan tugasnya?

Pandangan Dokter terhadap Target Market (Pasien) :

- Bagaimana pandangan Dokter terhadap kondisi pasien Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan? (sosial ekonomi, pendidikan, dll).
- Apakah hal tersebut mempengaruhi cara penanganan?

- Bagaimana penanganannya? (cara penyampaian informasi, penggunaan bahasa medis, ketanggapan dalam merespon pasien dll)
- Sejauh mana kedekatan dokter dengan pasien? (mengetahui nama, mendengarkan keluhan pasien dll)
- Bagaimana komunikasi yang terjalin?

#### Pandangan Dokter terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan :

- Bagaimana pandangan terhadap fasilitas yang ada? (kelengkapan, kebersihan, kenyamanan, dll)
- Bagaimana kondisi dokter yang ada? (keahlian, kecakapan, keramahan, dll)
- Bagaimana kondisi tenaga perawat yang ada? (keahlian, kecakapan, keramahan, dll)
- Bagaimana kondisi tenaga kerja pendukung yang ada? (staf administrasi dll)
- Bagaimana pandangan terhadap proses administrasi yang ada? (alurnya seperti apa, ada yang perlu diperbaiki atau tidak, dll)
- Bagaimana pandangan terhadap biaya jasa pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT?

#### Penutup

- Harapan mengenai jasa pelayanan kesehatan di masa yang akan datang (fasilitas, prosedur, Sumber Daya Manusia, informasi yang diberikan, dll)
- Usaha yang selama ini sudah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan?
- Bagaimana pandangan Dokter mengenai adanya evaluasi dari pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan yang ada?
- Apakah ada informasi yang ingin ditambahkan?
- Kalimat penutup

## **Interview Guidance (Tenaga Perawat) :**

### Perkenalan dan Rapport

- Perkenalan (nama, dll)
- Menjelaskan tujuan wawancara
- Menjelaskan tujuan penggunaan *tape recorder*
- Menjelaskan bahwa dalam wawancara, *interviewee* (Tenaga Perawat) dapat menyampaikan pendapat secara bebas tanpa adanya tekanan dan tidak ada jawaban benar / salah

### Tugas dan Wewenang Tenaga Perawat

- Apa yang menjadi tugas dari tenaga perawat di SMF THT RSUP Persahabatan?
- Apa saja wewenangnya (batasan-batasannya)?
- Jumlah tenaga perawat yang bertugas, bagaimana pembagian tugas yang berlaku?
- Jumlah pasien yang ditangani per hari?
- Apakah menemukan kendala dalam pembagian tugas?
- Harus bekerja sama dengan siapa saja?
- Bagaimana kondisi kerjasama yang terjalin?
- Kondisi apa yang menyulitkan dalam pelaksanaan tugas? Bagaimana mengatasinya?
- Kondisi apa yang memudahkan dalam proses kerja?
- Hal apa yang membuat Anda sebagai tenaga perawat merasa puas saat melaksanakan tugas?

### Pandangan Tenaga Perawat terhadap Target Market (Pasien) :

- Bagaimana pandangan Tenaga Perawat terhadap kondisi pasien Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan? (sosial ekonomi, pendidikan, dll).
- Apakah hal tersebut mempengaruhi cara penanganan?
- Bagaimana penanganannya? (cara penyampaian informasi, penggunaan bahasa medis, dll)

- Se jauh mana hubungan yang terjalin dengan pasien? (mengenal nama, mendengarkan keluhan kesah pasien)
- Bagaimana komunikasi yang terjalin?

Pandangan Tenaga Perawat terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan :

- Bagaimana pandangan terhadap fasilitas yang ada? (kelengkapan, kebersihan, kenyamanan, dll)
- Bagaimana kondisi dokter yang ada? (keahlian, kecakapan, keramahan, dll)
- Bagaimana kondisi tenaga perawat yang ada? (keahlian, kecakapan, keramahan, dll)
- Bagaimana kondisi tenaga kerja pendukung yang ada?
- Bagaimana pandangan terhadap proses administrasi yang ada? (alurnya seperti apa, ada yang perlu diperbaiki atau tidak, dll)
- Bagaimana pandangan terhadap biaya pelayanan jasa kesehatan di Unit Rawat Jalan THT?

Penutup

- Harapan mengenai jasa pelayanan kesehatan di masa yang akan datang (fasilitas, prosedur, Sumber Daya Manusia, informasi yang diberikan, dll)
- Usaha yang selama ini sudah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan?
- Bagaimana pandangan Anda mengenai adanya evaluasi dari pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan yang ada?
- Apakah ada informasi yang ingin ditambahkan?
- Kalimat penutup



## **Interview Guidance (Staf Administrasi) :**

### Perkenalan dan Rapport

- Perkenalan (nama, dll)
- Menjelaskan tujuan wawancara
- Menjelaskan tujuan penggunaan *tape recorder*
- Menjelaskan bahwa dalam wawancara, *interviewee* (Staf Administrasi) dapat menyampaikan pendapat secara bebas tanpa adanya tekanan dan tidak ada jawaban benar / salah

### Tugas dan Wewenang Staf Administrasi

- Apa yang menjadi tugas dari staf administrasi di SMF THT RSUP Persahabatan?
- Apa saja wewenangnya (batasan-batasannya)?
- Jumlah Staf Administrasi yang bertugas, bagaimana pembagian tugas yang berlaku?
- Jumlah Staf pendukung lainnya?
- Apakah menemukan kendala dalam melaksanakan tugas?
- Jumlah pasien yang ditangani per hari?
- Harus bekerja sama dengan siapa saja?
- Bagaimana kondisi kerjasama yang terjalin?
- Kondisi apa yang menyulitkan dalam pelaksanaan tugas? Bagaimana mengatasinya?
- Kondisi apa yang memudahkan dalam proses kerja?

### Pandangan Staf Administrasi terhadap Target Market (Pasien) :

- Bagaimana pandangan Staf Administrasi terhadap kondisi pasien Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan? (sosial ekonomi, pendidikan, dll).
- Apakah hal tersebut mempengaruhi cara penanganan?
- Bagaimana penanganannya? (cara penyampaian informasi, dll)
- Sejauh mana hubungan dengan pasien? (bagaimana komunikasi yang terjalin)

### Pandangan Staf Administrasi terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan :

- Bagaimana pandangan terhadap fasilitas yang ada? (kelengkapan, kebersihan, kenyamanan, dll)
- Bagaimana kondisi dokter yang ada? (keahlian, kecakapan, keramahan, dll)
- Bagaimana kondisi tenaga perawat yang ada? (keahlian, kecakapan, keramahan, dll)
- Bagaimana kondisi tenaga kerja pendukung yang ada?
- Bagaimana pandangan terhadap proses administrasi yang ada? (alurnya seperti apa, ada yang perlu diperbaiki atau tidak, dll)
- Bagaimana proses administrasi asuransi kesehatan yang ada? Apa yang harus diperbaiki?
- Bagaimana pandangan terhadap biaya pelayanan jasa kesehatan di Unit Rawat Jalan THT ?

### Penutup

- Harapan mengenai jasa pelayanan kesehatan di masa yang akan datang (fasilitas, prosedur, Sumber Daya Manusia, informasi yang diberikan, dll)
- Usaha yang selama ini sudah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan?
- Bagaimana pandangan Anda mengenai adanya evaluasi dari pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan yang ada?
- Apakah ada informasi yang ingin ditambahkan?
- Kalimat penutup

## Interview Guidance (Pasien) :

### Perkenalan dan Rapport

- Perkenalan (nama, pekerjaan, status pernikahan, anak, dll)
- Menjelaskan tujuan wawancara
- Menjelaskan tujuan penggunaan *tape recorder*
- Menjelaskan bahwa dalam wawancara, responden (pasien) dapat menyampaikan pendapat secara bebas tanpa adanya tekanan dan tidak ada jawaban benar / salah

### Gambaran Target Market (Pasien)

- Gambaran kegiatan sehari-hari (waktu dihabiskan untuk melakukan kegiatan apa, kegiatan di waktu senggang, dilakukan dengan siapa, dimana, dll)
- Hal-hal apa saja yang disukai dan tidak disukai, mengapa?
- Hal apa yang menjadi prioritas dalam hidup Anda, mengapa?
- Dalam mengambil keputusan, siapa yang berperan besar? Mengapa? Berapa persen peran tersebut dalam menentukan keputusan yang dibuat?
- Pertimbangan dalam mengambil keputusan apa saja? Apa yang menjadi dasar pemikiran dalam mengambil keputusan?
- Bagaimana Anda memandang kesehatan? (Positif / negatif) Mengapa? Motif apa yang melatarbelakangi pandangan tersebut?
- Apa yang ada di dalam pikiran Anda jika Anda sedang sakit?
- Pengalaman apa yang tidak terlupakan bagi Anda berkaitan dengan jasa pelayanan kesehatan?
- Bagaimana peran pengalaman tersebut terhadap perilaku Anda memilih tempat untuk berobat?
- Selain pengalaman, apakah pola promosi atau referensi dari orang lain memberikan pengaruh kepada Anda untuk memilih tempat berobat? Bagaimana bisa mempengaruhi? Seberapa besar pengaruhnya?

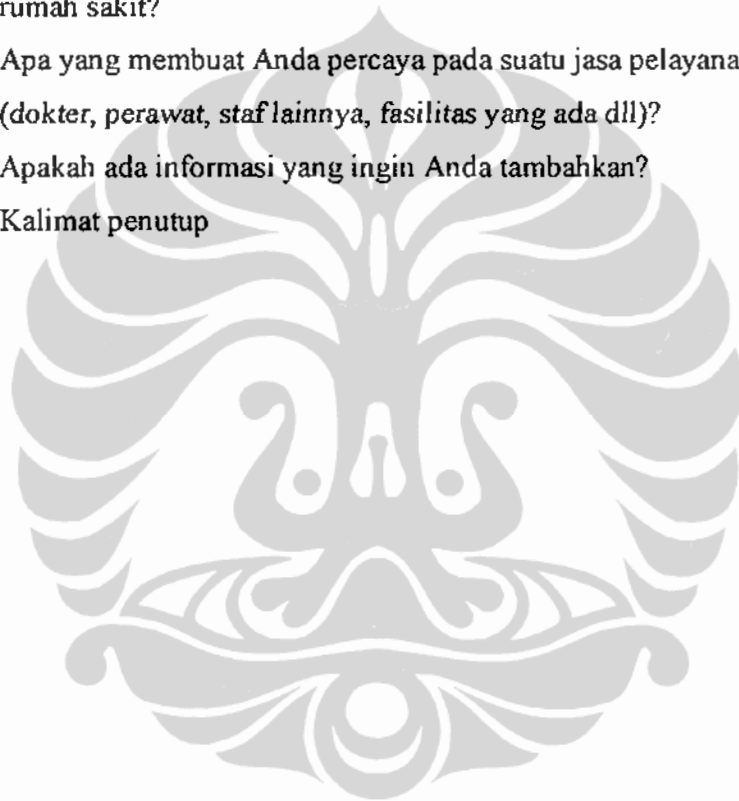
### Pandangan terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan

- Bagaimana pendapat Anda mengenai jasa pelayanan kesehatan secara umum?
- Bagaimana peran jasa pelayanan kesehatan dalam kehidupan Anda?
- Bagaimana pandangan Anda terhadap tenaga medis? Siapa saja yang termasuk tenaga medis, apa saja tugas dan wewenangnya, bagaimana seharusnya penampilan saat memberikan pelayanan pemeriksaan (rapih, berpakaian sopan, bersih dll), bagaimana mereka seharusnya bersikap (ramah, komunikatif, empati, mengenal pasien dll) ?
- Bagaimana penjelasan yang diberikan dokter / perawat terkait dengan pemeriksaan/tindakan yang dilakukan? (jelas, ramah, sopan, dll)
- Bagaimana hubungan yang terjalin selama proses pemeriksaan (dengan dokter, perawat, staf administrasi dll)
- Bagaimana ketepatan tenaga medis dalam melakukan pemeriksaan?
- Bagaimana perasaan Anda bila harus berobat / memeriksakan diri? (malas, akan memakan waktu lama, biasa saja, dll) Mengapa?
- Waktu yang terbilang lama seperti apa?
- Proses yang bertele-tele seperti apa?
- Bagaimana kecepatan proses pelayanan kesehatan yang ada?
- Bagaimana keadilan dalam pelayanan yang Anda rasakan selama ini?
- Bagaimana pelayanan proses administrasi terkait dengan asuransi kesehatan? (informasi/penjelasan yang diberikan, alur prosesnya, pelayanannya, dll)
- Bagaimana pandangan Anda mengenai biaya untuk pelayanan jasa kesehatan di Unit Rawat Jalan THT?

### Penutup

- Harapan Anda terhadap pelayanan proses administrasi terkait dengan asuransi kesehatan?

- Kondisi seperti apa yang membuat Anda kembali lagi menggunakan suatu jasa pelayanan kesehatan? (tenaga medis yang handal, biaya, proses administrasi, memiliki “nilai tambah” dll)
- Harapan mengenai jasa pelayanan kesehatan di masa yang akan datang (fasilitas, prosedur, Sumber Daya Manusia, informasi yang diberikan, dll)
- Apa yang membuat diri Anda merasa puas dengan suatu pelayanan di rumah sakit?
- Apa yang membuat Anda percaya pada suatu jasa pelayanan kesehatan (dokter, perawat, staf lainnya, fasilitas yang ada dll)?
- Apakah ada informasi yang ingin Anda tambahkan?
- Kalimat penutup



LAMPIRAN 3 : Reliabilitas Skala Harapan  
Sebelum item tidak valid dibuang

**Reliabilitas Skala Harapan (Sebelum item tidak valid dibuang)**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	43

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR01	146.4516	138.809	.504	.894
VAR02	146.4516	140.481	.220	.901
VAR03	146.1935	141.765	.432	.895
VAR09	146.0806	141.059	.459	.895
VAR10	146.1129	140.921	.500	.895
VAR11	146.0806	141.584	.446	.895
VAR16	146.4032	137.327	.441	.895
VAR17	146.6935	138.282	.319	.898
VAR18	146.0968	140.843	.507	.895
VAR23	146.0323	140.163	.576	.894
VAR24	146.1774	142.345	.356	.896
VAR25	146.1935	138.552	.541	.894
VAR30	146.0806	141.584	.371	.896
VAR31	146.3871	138.143	.419	.895
VAR37	146.0968	140.777	.452	.895
VAR38	146.3710	145.778	.032	.902
VAR04	146.2903	146.931	-.007	.900
VAR12	146.3065	136.314	.477	.894
VAR19	146.1613	139.744	.318	.897
VAR26	146.0806	142.534	.365	.896
VAR32	145.9032	141.827	.411	.896
VAR39	145.9839	140.082	.495	.894

VAR05	145.9032	143.236	.345	.896
VAR13	145.9677	142.556	.384	.896
VAR20	145.9194	141.223	.526	.895
VAR27	146.2419	139.072	.490	.894
VAR33	145.9677	141.605	.469	.895
VAR40	146.0484	139.653	.577	.894
VAR06	146.1129	142.003	.359	.896
VAR07	145.8710	141.754	.507	.895
VAR14	146.6774	134.943	.457	.895
VAR15	146.2258	137.161	.449	.895
VAR21	145.9032	141.827	.479	.895
VAR22	146.0323	139.507	.441	.895
VAR28	146.0161	141.623	.355	.896
VAR34	146.0645	141.471	.361	.896
VAR35	146.1129	139.249	.539	.894
VAR41	146.1613	142.826	.316	.897
VAR42	146.0806	141.059	.459	.895
VAR8	146.0645	144.029	.240	.897
VAR29	146.0806	139.879	.431	.895
VAR36	145.8871	142.200	.452	.895
VAR43	146.4516	138.744	.555	.894

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
149.6290	147.155	12.13075	43

## Reliabilitas Dimensi *Tangibleness* (Skala Harapan)

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(n)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.753	16

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR01	50.9839	23.328	.404	.736
VAR02	50.9839	23.000	.219	.763
VAR03	50.7258	23.678	.501	.732
VAR09	50.6129	23.651	.469	.733
VAR10	50.6452	24.069	.414	.737
VAR11	50.6129	24.077	.414	.738
VAR16	50.9355	22.356	.391	.737
VAR17	51.2258	23.522	.176	.767
VAR18	50.6290	23.385	.561	.728
VAR23	50.5645	23.332	.584	.727
VAR24	50.7097	23.849	.429	.736
VAR25	50.7258	22.891	.498	.728
VAR30	50.6129	23.717	.399	.737
VAR31	50.9194	22.797	.355	.740
VAR37	50.6290	24.008	.369	.740
VAR38	50.9032	25.236	.048	.773

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
54.1613	26.367	5.13488	16



## Reliabilitas Dimensi *Reliability* (Skala Harapan)

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.536	6

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR04	17.7097	4.668	.001	.597
VAR12	17.7258	2.760	.476	.365
VAR19	17.5806	2.969	.412	.413
VAR26	17.5000	4.221	.254	.505
VAR32	17.3226	3.927	.391	.455
VAR39	17.4032	4.212	.193	.527

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21.0484	4.998	2.23554	6

## Reliabilitas Dimensi *Responsiveness* (Skala Harapan)

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.664	6

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR05	18.0000	2.787	.371	.630
VAR13	18.0645	2.815	.314	.647
VAR20	18.0161	2.705	.420	.614
VAR27	18.3387	2.326	.388	.633
VAR33	18.0645	2.586	.478	.594
VAR40	18.1452	2.552	.422	.611

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21.7258	3.547	1.88322	6

## Reliabilitas Dimensi *Empathy* (Skala Harapan)

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.472	4

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR8	10.4677	1.565	.121	.521
VAR29	10.4839	1.205	.213	.476
VAR36	10.2903	1.390	.367	.338
VAR43	10.8548	1.044	.433	.217

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.0323	1.966	1.40220	4

LAMPIRAN 4 : Reliabilitas Skala Kenyataan  
Sebelum Item Tidak Valid Dibuang

**Reliability Skala Kenyataan (Sebelum item tidak valid dibuang)**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	43

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR01	126.7581	151.662	.274	.919
VAR02	126.7742	149.784	.273	.919
VAR03	126.5000	152.287	.154	.920
VAR09	126.5323	147.630	.519	.917
VAR10	126.5645	146.873	.557	.916
VAR11	126.7419	145.441	.469	.917
VAR16	126.7903	151.185	.239	.919
VAR17	126.5968	151.195	.245	.919
VAR18	126.7097	145.947	.543	.916
VAR23	126.7742	148.014	.458	.917
VAR24	126.6774	151.763	.244	.919
VAR25	127.5484	146.088	.446	.917
VAR30	126.8548	147.897	.539	.917
VAR31	126.7581	146.481	.401	.918
VAR37	126.9516	145.850	.478	.917
VAR38	128.1774	154.607	-.037	.921
VAR04	128.0968	154.122	.003	.921
VAR12	126.9677	147.507	.358	.918
VAR19	126.5806	149.690	.341	.918
VAR26	126.6129	150.044	.347	.918
VAR32	126.7097	146.931	.600	.916
VAR39	126.8710	143.098	.592	.915
VAR05	126.7419	145.637	.584	.916

VAR13	126.7581	143.760	.697	.914
VAR20	126.6290	146.139	.609	.916
VAR27	127.0000	146.787	.522	.916
VAR33	126.8387	145.219	.662	.915
VAR40	127.2258	144.309	.486	.917
VAR06	126.8710	142.672	.637	.915
VAR07	126.6290	146.467	.583	.916
VAR14	127.0323	146.392	.401	.918
VAR15	126.9194	149.321	.268	.919
VAR21	126.5161	147.139	.554	.916
VAR22	126.9355	143.832	.590	.915
VAR28	127.0161	148.278	.366	.918
VAR34	126.8387	146.006	.639	.915
VAR35	126.7742	145.981	.702	.915
VAR41	126.9677	151.114	.167	.920
VAR42	126.9032	147.827	.415	.918
VAR8	127.0161	141.983	.618	.915
VAR29	126.8226	144.345	.712	.915
VAR36	126.3548	150.954	.240	.919
VAR43	126.9194	147.813	.388	.918

## Reliabilitas Dimensi *Tangibleness* (Skala Kenyataan)

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.723	16

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR01	45.3548	15.347	.264	.715
VAR02	45.3710	14.696	.247	.717
VAR03	45.0968	15.368	.176	.722
VAR09	45.1290	13.918	.547	.688
VAR10	45.1613	14.006	.496	.692
VAR11	45.3387	13.441	.421	.697
VAR16	45.3871	15.389	.164	.723
VAR17	45.1935	15.306	.192	.721
VAR18	45.3065	13.855	.449	.695
VAR23	45.3710	14.303	.408	.700
VAR24	45.2742	15.117	.219	.716
VAR25	46.1452	14.224	.282	.715
VAR30	45.4516	14.219	.510	.693
VAR31	45.3548	13.774	.345	.707
VAR37	45.5484	14.022	.340	.707
VAR38	46.7742	16.079	-.001	.735

## Reliabilitas Dimensi *Reliability* (Skala Kenyataan)

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.427	6

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR04	15.6935	3.134	-.057	.504
VAR12	14.5645	2.283	.205	.390
VAR19	14.1774	2.279	.443	.250
VAR26	14.2097	2.791	.150	.413
VAR32	14.3065	2.380	.420	.274
VAR39	14.4677	2.319	.164	.424

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17.4839	3.270	1.80838	6

**Reliabilitas Dimensi *Responsiveness* (Skala Kenyataan)**  
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR05	14.9839	4.737	.520	.732
VAR13	15.0000	4.295	.696	.685
VAR20	14.8710	4.803	.568	.723
VAR27	15.2419	4.908	.472	.744
VAR33	15.0806	4.633	.627	.708
VAR40	15.4677	4.712	.307	.808

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
18.1290	6.442	2.53813	6



## Reliabilitas Dimensi Assurance (Skala Kenyataan)

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	11

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR06	30.3387	11.408	.506	.730
VAR07	30.0968	12.351	.478	.737
VAR14	30.5000	11.795	.396	.747
VAR15	30.3871	12.503	.296	.759
VAR21	29.9839	12.475	.468	.739
VAR22	30.4032	11.359	.542	.725
VAR28	30.4839	12.778	.279	.760
VAR34	30.3065	12.019	.594	.725
VAR35	30.2419	12.219	.596	.728
VAR41	30.4355	13.299	.139	.779
VAR42	30.3710	12.401	.390	.746

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
33.3548	14.462	3.80292	11

## Reliabilitas Dimensi *Empathy* (Skala Kenyataan) Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.489	4

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR8	9.5645	1.397	.321	.389
VAR29	9.3710	1.614	.488	.246
VAR36	8.9032	2.220	.086	.562
VAR43	9.4677	1.728	.286	.417

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.4355	2.643	1.62583	4

LAMPIRAN 5 : Reliabilitas Skala Harapan  
(Sesudah item tidak valid dibuang)

**Reliabilitas Skala Harapan (Sesudah item tidak valid dibuang)**

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	109.7222	88.3520	9.3996	Variables 31

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR04	106.2778	83.4174	.4936	.8979
VAR05	106.2315	83.1515	.5193	.8975
VAR06	106.2130	83.2533	.5083	.8976
VAR07	106.1574	82.9002	.5513	.8970
VAR08	106.0926	82.3278	.6308	.8959
VAR16	106.2685	82.4039	.4709	.8981
VAR21	106.1759	83.4921	.4089	.8992
VAR22	106.4907	83.3737	.3190	.9016
VAR27	106.1944	82.2329	.5777	.8964
VAR09	106.5093	81.3737	.3418	.9032
VAR12	106.2222	84.0062	.2375	.9042
VAR17	106.2222	83.2399	.4740	.8981
VAR23	105.9907	83.5794	.5112	.8977
VAR28	106.0741	81.9384	.6110	.8959
VAR01	106.0370	84.0921	.4723	.8983
VAR10	106.0833	82.7687	.5842	.8966
VAR13	105.9907	83.4485	.5263	.8975
VAR18	106.3056	81.6347	.5290	.8970
VAR24	106.1204	82.0321	.6311	.8957
VAR29	106.1296	82.6372	.5855	.8965
VAR02	106.2870	84.1318	.3402	.9004
VAR03	105.9815	84.6539	.4325	.8990
VAR11	106.7500	84.3575	.1657	.9081
VAR14	106.0278	82.4198	.5998	.8962
VAR15	106.1111	82.0249	.4541	.8985
VAR19	106.1759	82.5762	.5099	.8974
VAR25	106.1574	82.0778	.5602	.8966
VAR26	106.2037	81.5656	.6256	.8955
VAR30	106.2037	82.1824	.5306	.8970
VAR20	105.9352	85.0518	.4127	.8993
VAR31	106.0463	85.1474	.3281	.9003

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 108.0

N of Items = 31

Alpha = .9014

**Reliabilitas Dimensi Tangibleness (Skala Harapan)**

RELIABILITY ANALYSIS SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	31.3981	9.9615	3.1562	9

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR04	27.9537	8.2876	.4718	.7673
VAR05	27.9074	8.2530	.4807	.7662
VAR06	27.8889	7.9502	.5929	.7518
VAR07	27.8333	8.0654	.5554	.7568
VAR08	27.7685	7.9926	.6017	.7515
VAR16	27.9444	7.9408	.4395	.7726
VAR21	27.8519	7.9778	.4768	.7663
VAR22	28.1667	8.1963	.2755	.8056
VAR27	27.8704	8.0578	.5069	.7623

Reliability Coefficients

N of Cases = 108.0

N of Items = 9

Alpha = .7872

## Reliabilitas Dimensi *Reliability* (Skala Harapan)

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	17.5926	4.6736	2.1618	5

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR09	14.3796	2.5368	.3800	.5187
VAR12	14.0926	2.7764	.4288	.4674
VAR17	14.0926	3.7857	.2681	.5600
VAR23	13.8611	3.6347	.4340	.5012
VAR28	13.9444	3.7913	.2685	.5599

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 108.0      N of Items = 5  
Alpha = .5802

## Reliabilitas Dimensi *Responsiveness* (Skala Harapan)

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	21.6667	4.2991	2.0734	6

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR01	17.9815	3.4202	.3831	.7160
VAR10	18.0278	3.1114	.5291	.6766
VAR13	17.9352	3.2761	.4480	.6994
VAR18	18.2500	3.0304	.3654	.7358
VAR24	18.0648	2.9210	.6083	.6511
VAR29	18.0741	3.1160	.5092	.6818

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 108.0      N of Items = 6  
Alpha = .7314

## Reliabilitas Dimensi *Assurance* (Skala Harapan)

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	31.6019	9.9241	3.1503	9

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR02	28.1667	8.4393	.3092	.6930
VAR03	27.8611	8.8310	.3437	.6890
VAR11	28.6296	8.5531	-.0674	.7793
VAR14	27.9074	8.2156	.4826	.6656
VAR15	27.9907	7.7663	.4196	.6720
VAR19	28.0556	7.8474	.5277	.6539
VAR25	28.0370	7.7182	.5741	.6454
VAR26	28.0833	7.6098	.6302	.6361
VAR30	28.0833	8.1893	.3969	.6772

#### Reliability Coefficients

N of Cases =	108.0	N of Items =	9
Alpha =	.7054		

## Reliabilitas Dimensi *Empathy* (Skala Harapan)

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	7.4630	.6061	.7785	2

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR20	3.6759	.2398	.4894	.
VAR31	3.7870	.1692	.4304	.

#### Reliability Coefficients

N of Cases =	108.0	N of Items =	2
Alpha =	.6505		

LAMPIRAN 6 : Reliabilitas Skala Kenyataan (Sesudah item tidak valid dibuang)

**Reliabilitas Skala Kenyataan (Sesudah item tidak valid dibuang)**

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	97.2500	97.3294	9.8656	Variables 31

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR04	93.8611	92.1394	.5052	.9142
VAR05	93.9722	92.1207	.5071	.9141
VAR06	94.0648	91.3509	.4411	.9151
VAR07	94.0093	90.2709	.5942	.9128
VAR08	94.0833	91.4977	.5382	.9137
VAR16	94.7315	89.5254	.4795	.9149
VAR21	94.1667	92.6075	.4508	.9148
VAR22	94.1296	91.2541	.4224	.9155
VAR27	94.2037	91.0609	.4739	.9146
VAR09	94.3241	94.6323	.1599	.9200
VAR12	93.9907	92.3457	.3881	.9158
VAR17	94.0000	93.2710	.4372	.9151
VAR23	94.0370	90.8024	.6675	.9122
VAR28	94.1574	89.0871	.6231	.9121
VAR01	94.0833	90.9930	.5888	.9130
VAR10	94.0556	90.5576	.5928	.9128
VAR13	93.9722	89.8777	.6311	.9122
VAR18	94.3056	91.7469	.5073	.9141
VAR24	94.1574	90.8068	.6292	.9125
VAR29	94.4444	89.3520	.5005	.9144
VAR02	94.2407	90.4275	.4787	.9146
VAR03	93.9537	90.7362	.6433	.9124
VAR11	94.3796	90.6676	.4542	.9150
VAR14	93.8889	91.7445	.5551	.9136
VAR15	94.2963	89.5189	.5628	.9131
VAR19	94.2593	91.0910	.4824	.9144
VAR25	94.1296	91.1980	.6329	.9127
VAR26	94.1204	91.2844	.6405	.9127
VAR30	94.2500	91.6285	.4831	.9144
VAR20	93.5741	94.5646	.2651	.9170
VAR31	93.6574	95.3675	.1782	.9181

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 108.0

N of Items = 31

Alpha = .9168

## Reliabilitas Dimensi *Tangibleness* (Skala Kenyataan)

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	28.0278	10.5319	3.2453	9

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR04	24.6389	8.7375	.5109	.7344
VAR05	24.7500	8.9556	.4330	.7444
VAR06	24.8426	8.2647	.4851	.7351
VAR07	24.7870	8.2626	.5613	.7240
VAR08	24.8611	8.5880	.5244	.7315
VAR16	25.5093	8.1588	.3866	.7569
VAR21	24.9444	9.0062	.4091	.7473
VAR22	24.9074	8.3839	.4153	.7475
VAR27	24.9815	8.7473	.3571	.7558

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 108.0                      N of Items = 9  
 Alpha = .7638



### Reliabilitas Dimensi *Reliability* (Skala Kenyataan)

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	15.7407	1.0531	1.0264	5

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR09	12.8148	2.3579	.0906	.6137
VAR12	12.4815	1.8969	.4566	.3556
VAR17	12.4907	2.4765	.2572	.4914
VAR23	12.5278	2.0646	.5249	.3467
VAR28	12.6481	2.1367	.2460	.5023

#### Reliability Coefficients

N of Cases =	108.0	N of Items =	5
Alpha =	.5248		

### Reliabilitas Dimensi *Responsiveness* (Skala Kenyataan)

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	18.4815	5.9342	2.4360	6

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR01	15.3148	4.4420	.5300	.7286
VAR10	15.2870	4.2626	.5703	.7174
VAR13	15.2037	4.2011	.5678	.7173
VAR18	15.5370	4.5313	.4779	.7406
VAR24	15.3889	4.3333	.6125	.7104
VAR29	15.6759	4.1089	.3659	.7628

#### Reliability Coefficients

N of Cases =	108.0	N of Items =	6
Alpha =	.7668		

## Reliabilitas Dimensi *Assurance* (Skala Kenyataan)

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	27.7315	10.8338	3.2915	9

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR02	24.7222	8.5389	.4376	.7814
VAR03	24.4352	8.8088	.5738	.7628
VAR11	24.8611	8.6628	.3974	.7880
VAR14	24.3704	9.0578	.5049	.7713
VAR15	24.7778	8.4174	.4858	.7733
VAR19	24.7407	8.8480	.4200	.7819
VAR25	24.6111	8.8380	.6065	.7603
VAR26	24.6019	8.9335	.5891	.7629
VAR30	24.7315	8.9272	.4530	.7768

#### Reliability Coefficients

N of Cases =	108.0	N of Items =	9
Alpha	.7971		

## Reliabilitas Dimensi *Empathy* (Skala Kenyataan)

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	7.2685	.6469	.8043	2

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR20	3.5926	.2437	.3379	.
VAR31	3.6759	.2398	.3379	.

#### Reliability Coefficients

N of Cases =	108.0	N of Items =	2
Alpha =	.5052		

LAMPIRAN 7 : Perhitungan Hasil Korelasi pada Uji Validitas Alat Ukur

Perhitungan hasil korelasi pada uji validitas alat ukur (skala kenyataan dan skala harapan) adalah sebagai berikut :

SKALA KENYATAAN			SKALA HARAPAN			Keterangan Item
Item	Korelasi	Klasifikasi	Item	Korelasi	Klasifikasi	
VAR01	0.274	Perlu direvisi	VAR01	0.504	Validitas Baik	
VAR02	0.273	Perlu direvisi	VAR02	0.220	Perlu Direvisi	
VAR03	0.154	Tidak Valid	VAR03	0.432	Validitas Baik	
VAR04	0.003	Tidak Valid	VAR04	-0.007	Tidak Valid	
VAR05	0.584	Validitas Baik	VAR05	0.345	Validitas Baik	terpakai
VAR06	0.637	Validitas Baik	VAR06	0.359	Validitas Baik	terpakai
VAR07	0.583	Validitas Baik	VAR07	0.507	Validitas Baik	terpakai
VAR08	0.618	Validitas Baik	VAR08	0.240	Perlu Direvisi	
VAR09	0.519	Validitas Baik	VAR09	0.459	Validitas Baik	terpakai
VAR10	0.557	Validitas Baik	VAR10	0.500	Validitas Baik	terpakai
VAR11	0.469	Validitas Baik	VAR11	0.446	Validitas Baik	terpakai
VAR12	0.358	Validitas Baik	VAR12	0.477	Validitas Baik	terpakai
VAR13	0.697	Validitas Baik	VAR13	0.384	Validitas Baik	terpakai
VAR14	0.401	Validitas Baik	VAR14	0.457	Validitas Baik	terpakai
VAR15	0.268	Perlu Direvisi	VAR15	0.449	Validitas Baik	
VAR16	0.239	Perlu Direvisi	VAR16	0.441	Validitas Baik	
VAR17	0.245	Perlu Direvisi	VAR17	0.319	Validitas Baik	
VAR18	0.543	Validitas Baik	VAR18	0.507	Validitas Baik	terpakai
VAR19	0.341	Validitas Baik	VAR19	0.318	Validitas Baik	terpakai
VAR20	0.609	Validitas Baik	VAR20	0.526	Validitas Baik	terpakai
VAR21	0.554	Validitas Baik	VAR21	0.479	Validitas Baik	terpakai
VAR22	0.590	Validitas Baik	VAR22	0.441	Validitas Baik	terpakai
VAR23	0.458	Validitas Baik	VAR23	0.576	Validitas Baik	terpakai
VAR24	0.244	Perlu direvisi	VAR24	0.356	Validitas Baik	
VAR25	0.446	Validitas Baik	VAR25	0.541	Validitas Baik	terpakai
VAR26	0.347	Validitas Baik	VAR26	0.365	Validitas Baik	terpakai
VAR27	0.522	Validitas Baik	VAR27	0.490	Validitas Baik	terpakai
VAR28	0.366	Validitas Baik	VAR28	0.355	Validitas Baik	terpakai
VAR29	0.712	Validitas Baik	VAR29	0.431	Validitas Baik	terpakai
VAR30	0.539	Validitas Baik	VAR30	0.371	Validitas Baik	terpakai
VAR31	0.401	Validitas Baik	VAR31	0.419	Validitas Baik	terpakai
VAR32	0.600	Validitas Baik	VAR32	0.411	Validitas Baik	terpakai
VAR33	0.662	Validitas Baik	VAR33	0.469	Validitas Baik	terpakai
VAR34	0.639	Validitas Baik	VAR34	0.361	Validitas Baik	terpakai
VAR35	0.702	Validitas Baik	VAR35	0.539	Validitas Baik	terpakai
VAR36	0.240	Perlu Direvisi	VAR36	0.452	Validitas Baik	
VAR37	0.478	Validitas Baik	VAR37	0.452	Validitas Baik	terpakai
VAR38	-0.037	Tidak Valid	VAR38	0.032	Tidak Valid	

VAR39	0.592	Validitas Baik	VAR39	0.495	Validitas Baik	terpakai
VAR40	0.486	Validitas Baik	VAR40	0.577	Validitas Baik	terpakai
VAR41	0.167	Tidak Valid	VAR41	0.316	Validitas Baik	
VAR42	0.415	Validitas Baik	VAR42	0.459	Validitas Baik	terpakai
VAR43	0.388	Validitas Baik	VAR43	0.555	Validitas Baik	terpakai

Pada tabel di atas, terlihat item-item yang memiliki validitas yang baik, item yang perlu direvisi dan item yang tidak valid, baik pada skala kenyataan maupun pada skala harapan. Berhubung antara skala kenyataan dan skala harapan memiliki item yang sama dan saling berkaitan, maka item yang terpakai dalam kuesioner adalah item yang memiliki validitas yang baik, di kedua skala yaitu pada skala kenyataan dan pada skala harapan.



## LAMPIRAN 8 : Kuesioner Uji Coba

*Saudara Yang Terhormat*

Dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien terkait dengan jasa pelayanan kesehatan, maka Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan mengharapkan bantuan Saudara untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan penilaian Saudara terhadap Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan. Oleh sebab itu, pada kuesioner ini, tidak akan ada jawaban benar atau salah. Jawaban Saudara dijamin kerahasiaannya, sehingga diharapkan kejujuran dalam pengisian jawaban kuesioner ini.

Setelah selesai pengisian, mohon jawaban diperiksa kembali sehingga tidak ada pernyataan yang terlewat. Atas bantuannya, kami mengucapkan terima kasih. Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat bagi seluruh pasien Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan.

Saudara sebagai (lingkari jawaban yang sesuai) :

- Pasien
- Pengantar Pasien. Usia Pengantar, .....

### IDENTITAS PENGISI KUESIONER

- Jenis Kelamin : .....
- Pendidikan Terakhir : .....
- Pekerjaan : .....
- Pendapatan keluarga perbulan (lingkari jawaban yang sesuai) :
  1. Di bawah Rp. 500.000
  2. Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000
  3. Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000
  4. Rp. 3.000.000 – Rp. 5.000.000
  5. Di atas Rp. 5.000.000
- Usia Pasien (orang yang berobat), ....
- Pengalaman datang ke Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan (lingkari jawaban yang sesuai) :
  1. Belum pernah
  2. Sudah pernah (kunjungan terakhir bulan ....., tahun .....
- Jalur administrasi melalui (lingkari jawaban yang sesuai) :
  1. ASKES
  2. ASKESKIN
  3. GAKIN
  4. JAMSOSTEK
  5. UMUM
- Alasan memilih Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan .....

**Petunjuk Pengisian :**

I. Pada kuesioner ini terdapat sejumlah pernyataan tentang kualitas jasa pelayanan kesehatan Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan.

1. Berilah tanda "X" pada kolom **SKALA KENYATAAN** untuk jawaban terhadap pernyataan yang sesuai dengan **KENYATAAN** yang Saudara alami di Unit Rawat Jalan.
2. Berilah tanda "X" pada kolom **SKALA HARAPAN** untuk jawaban terhadap pernyataan yang berkaitan dengan **HARAPAN** Saudara terhadap Unit Rawat Jalan.

Ada empat pilihan jawaban yang tersedia, untuk setiap skala, yaitu :

**SKALA KENYATAAN**

- SS : Sangat Sesuai
- S : Sesuai
- TS : Tidak Sesuai
- STS : Sangat Tidak Sesuai

**SKALA HARAPAN**

- SM : Sangat Mengharapkan
- M : Mengharapkan
- TM : Tidak Mengharapkan
- STM : Sangat Tidak Mengharapkan

Contoh :

No	PERNYATAAN	SKALA KENYATAAN				SKALA HARAPAN			
1	Jumlah dokter yang bertugas mencukupi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM

Pernyataan ini menunjukkan bahwa pada kenyataannya jumlah dokter yang bertugas tidak mencukupi (**Tidak Sesuai (TS)**), sementara Saudara **Sangat Mengharapkan (SM)** jumlah dokter yang bertugas mencukupi.

Keterangan : **SKALA KENYATAAN**  
 SS : Sangat Sesuai  
 S : Sesuai  
 TS : Tidak Sesuai  
 STS : Sangat Tidak Sesuai

**SKALA HARAPAN**  
 SM : Sangat Mengharapkan  
 M : Mengharapkan  
 TM : Tidak Mengharapkan  
 STM : Sangat Tidak Mengharapkan

No	PERNYATAAN	SKALA KENYATAAN				SKALA HARAPAN			
		SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
1	Terdapat noda koloran pada seragam yang dikenakan perawat	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
2	Alat periksa yang sudah dipakai tidak akan digunakan lagi sebelum dicuci	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
3	Kursi di ruang tunggu tersusun dengan rapi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
4	Saya diperiksa setelah menunggu selama satu jam di ruang tunggu THT	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
5	Dokter menyediakan waktu untuk menjawab pertanyaan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
6	Tenaga perawat dapat membantu dokter memberikan penjelasan mengenai proses pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
7	Saya merasa nyaman saat diperiksa oleh dokter	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
8	Dokter menyebut nama saya ketika berbicara dengan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
9	Dokter mengenakan pakaian yang rapi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
10	Terdapat tempat mencuci tangan bagi dokter / perawat di ruang periksa	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
11	Terdapat tempat sampah pada ruang tunggu	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
12	Petugas salah memberikan informasi mengenai prosedur administrasi / pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
13	Tenaga perawat dengan sigap membantu dokter pada saat pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
14	Petugas memberikan penjelasan tanpa senyum	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
15	Petugas mendahulukan pasien lain yang datang sesudah saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
16	Ruang pemeriksaan terlihat berantakan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM

Keterangan : **SKALA KENYATAAN**  
 SS : Sangat Sesuai  
 S : Sesuai  
 TS : Tidak Sesuai  
 STS : Sangat Tidak Sesuai

**SKALA HARAPAN**  
 SM : Sangat Mengharapkan  
 M : Mengharapkan  
 TM : Tidak Mengharapkan  
 STM : Sangat Tidak Mengharapkan

No	PERNYATAAN	SKALA KENYATAAN				SKALA HARAPAN			
		SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
17	Tidak terdapat tempat sampah di ruang pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
18	Terdapat papan petunjuk lokasi ruangan yang jelas	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
19	Data / rekam medis saya tertukar dengan data / rekam medis pasien lainnya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
20	Dokter berusaha untuk memberikan solusi terhadap permasalahan medis yang saya hadapi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
21	Dokter bersikap ramah saat melakukan pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
22	Prosedur pelayanan yang ada dirasa mudah	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
23	Peralatan medis dapat berfungsi dengan baik	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
24	Jumlah kursi di ruang tunggu mencukupi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
25	Tersedia fasilitas toilet yang letaknya dekat dengan ruang tunggu	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
26	Biaya yang ditagihkan dalam kuitansi sesuai dengan tindakan pengobatan yang diberikan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
27	Tenaga perawat berusaha untuk memberikan solusi terhadap masalah yang terkait dengan pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
28	Tenaga perawat ramah saat memanggil saya ke ruang pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
29	Petugas bersedia mendengarkan keluhan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
30	Jumlah meja periksa mencukupi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
31	Terlihat sampah berserakan di ruang tunggu	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
32	Saya dapat memahami penjelasan dari dokter mengenai penyakit saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
33	Petugas langsung menanggapi pertanyaan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM



Keterangan : **SKALA KENYATAAN**  
 SS : Sangat Sesuai  
 S : Sesuai  
 TS : Tidak Sesuai  
 STS : Sangat Tidak Sesuai

**SKALA HARAPAN**  
 SM : Sangat Mengharapkan  
 M : Mengharapkan  
 TM : Tidak Mengharapkan  
 STM : Sangat Tidak Mengharapkan

NO	PERNYATAAN	SKALA KENYATAAN				SKALA HARAPAN			
		SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
34	Tenaga perawat terampil saat membantu dokter pada waktu pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
35	Petugas memperlakukan saya dengan sopan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
36	Dokter menanyakan keluhan yang saya rasakan sebelum melakukan pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
37	Setiap dokter akan dibantu oleh satu orang perawat	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
38	Ruang tunggu dilengkapi oleh sarana televisi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
39	Petugas memberikan informasi yang saya perlukan dengan jelas	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
40	Petugas menawarkan bantuan ketika saya terlihat bingung	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
41	Penjelasan dokter tidak dapat saya pahami	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
42	Petugas memberikan rincian biaya pengobatan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
43	Petugas tidak menatap saya saat berbicara dengan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM

II. Berikanlah pendapat Saudara terhadap pertanyaan di bawah ini. Disini tidak ada jawaban benar atau salah.

1. Bagaimana penilaian Saudara terhadap jasa pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan secara menyeluruh? (lingkari jawaban yang sesuai)

- Sangat Memuaskan
- Memuaskan
- Cukup Memuaskan
- Tidak Memuaskan
- Sangat Tidak Memuaskan

2. Apa harapan dan saran Saudara agar pelayanan kesehatan yang diberikan lebih baik?

Terima Kasih

## LAMPIRAN 9 : Kuesioner Uji Lapangan

Saudara Yang Terhormat

Dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien terkait dengan jasa pelayanan kesehatan, maka Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan mengharapkan bantuan Saudara untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan **penilaian Saudara terhadap Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan**. Oleh sebab itu, pada kuesioner ini, **tidak akan ada jawaban benar atau salah**. Jawaban Saudara dijamin kerahasiaannya, sehingga diharapkan kejujuran dalam pengisian jawaban kuesioner ini.

Setelah selesai pengisian, mohon jawaban diperiksa kembali sehingga tidak ada pernyataan yang terlewat. Atas bantuannya, kami mengucapkan terima kasih. Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat bagi seluruh pasien Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan.

Saudara sebagai (lingkari jawaban yang sesuai) :

- Pasien
- Pengantar Pasien. Usia Pengantar, .....

### IDENTITAS PENGISI KUESIONER

- Jenis Kelamin :
- Pendidikan Terakhir :
- Pekerjaan :
- Pendapatan keluarga perbulan (lingkari jawaban yang sesuai) :
  6. Di bawah Rp. 500.000
  7. Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000
  8. Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000
  9. Rp. 3.000.000 – Rp. 5.000.000
  10. Di atas Rp. 5.000.000
- Usia Pasien (orang yang berobat), ....
- Pengalaman datang ke Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan (lingkari jawaban yang sesuai) :
  1. Belum pernah
  2. Sudah pernah (kunjungan terakhir bulan ....., tahun .....
- Jalur administrasi melalui (lingkari jawaban yang sesuai) :
  1. ASKES
  2. ASKESKIN
  3. GAKIN
  4. JAMSOSTEK
  5. UMUM
- Alasan memilih Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan .....

**Petunjuk Pengisian :**

I. Pada kuesioner ini terdapat sejumlah pernyataan tentang kualitas jasa pelayanan kesehatan Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan.

3. Berilah tanda "X" pada kolom **SKALA KENYATAAN** untuk jawaban terhadap pernyataan yang sesuai dengan **KENYATAAN** yang Saudara alami di Unit Rawat Jalan.
4. Berilah tanda "X" pada kolom **SKALA HARAPAN** untuk jawaban terhadap pernyataan yang berkaitan dengan **HARAPAN** Saudara terhadap Unit Rawat Jalan.

Ada empat pilihan jawaban yang tersedia, untuk setiap skala, yaitu :

**SKALA KENYATAAN**

- SS : Sangat Sesuai
- S : Sesuai
- TS : Tidak Sesuai
- STS : Sangat Tidak Sesuai

**SKALA HARAPAN**

- SM : Sangat Mengharapkan
- M : Mengharapkan
- TM : Tidak Mengharapkan
- STM : Sangat Tidak Mengharapkan

Contoh :

No	PERNYATAAN	SKALA KENYATAAN				SKALA HARAPAN			
1	Jumlah dokter yang bertugas mencukupi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM

Pernyataan ini menunjukkan bahwa pada kenyataannya jumlah dokter yang bertugas tidak mencukupi (**Tidak Sesuai (TS)**), sementara Saudara **Sangat Mengharapkan (SM)** jumlah dokter yang bertugas mencukupi.

Keterangan : **SKALA KENYATAAN**  
 SS : Sangat Sesuai  
 S : Sesuai  
 TS : Tidak Sesuai  
 STS : Sangat Tidak Sesuai

**SKALA HARAPAN**  
 SM : Sangat Mengharapkan  
 M : Mengharapkan  
 TM : Tidak Mengharapkan  
 STM : Sangat Tidak Mengharapkan

No	PERNYATAAN	SKALA KENYATAAN				SKALA HARAPAN			
		SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
1	Dokter menyediakan waktu untuk menjawab pertanyaan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
2	Tenaga perawat dapat membantu dokter memberikan penjelasan mengenai proses pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
3	Saya merasa nyaman saat diperiksa oleh dokter	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
4	Dokter mengenakan pakaian yang rapi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
5	Terdapat tempat mencuci tangan bagi dokter / perawat di ruang periksa	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
6	Terdapat tempat sampah pada ruang tunggu	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
7	Terdapat papan petunjuk lokasi ruangan yang jelas	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
8	Peralatan medis dapat berfungsi dengan baik	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
9	Petugas salah memberikan informasi mengenai prosedur administrasi / pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
10	Tenaga perawat dengan sigap membantu dokter pada saat pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
11	Petugas memberikan penjelasan tanpa senyum	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
12	Data / rekam medis saya bertukar dengan data / rekam medis pasien lainnya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
13	Dokter berusaha untuk memberikan solusi terhadap permasalahan medis yang saya hadapi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
14	Dokter bersikap ramah saat melakukan pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
15	Prosedur pelayanan yang ada dirasa mudah	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
16	Tersedia fasilitas toilet yang letaknya dekat dengan ruang tunggu	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
17	Biaya yang ditagihkan dalam kuitansi sesuai dengan tindakan pengobatan yang diberikan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
18	Tenaga perawat berusaha untuk memberikan solusi terhadap masalah yang terkait dengan pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM

**Keterangan :** **SKALA KENYATAAN**  
 SS : Sangat Sesuai  
 S : Sesuai  
 TS : Tidak Sesuai  
 STS : Sangat Tidak Sesuai

**SKALA HARAPAN**  
 SM : Sangat Mengharapkan  
 M : Mengharapkan  
 TM : Tidak Mengharapkan  
 STM : Sangat Tidak Mengharapkan

No	PERNYATAAN	SKALA KENYATAAN				SKALA HARAPAN			
		SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
19	Tenaga perawat ramah saat memanggil saya ke ruang pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
20	Petugas bersedia mendengarkan keluhan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
21	Jumlah meja periksa mencukupi	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
22	Terlihat sampah berserakan di ruang tunggu	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
23	Saya dapat memahami penjelasan dari dokter mengenai penyakit saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
24	Petugas langsung menanggapi pertanyaan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
25	Tenaga perawat terampil saat membantu dokter pada waktu pemeriksaan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
26	Petugas memperlakukan saya dengan sopan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
27	Setiap dokter akan dibantu oleh satu orang perawat	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
28	Petugas memberikan informasi yang saya perlukan dengan jelas	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
29	Petugas menawarkan bantuan ketika saya terlihat bingung	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
30	Petugas memberikan rincian biaya pengobatan	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM
31	Petugas tidak menatap saya saat berbicara dengan saya	SS	S	TS	STS	SM	M	TM	STM

II. Berikanlah pendapat Saudara terhadap pertanyaan di bawah ini. Disini tidak ada jawaban benar atau salah.

3. Bagaimana penilaian Saudara terhadap jasa pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan THT RSUP Persahabatan secara menyeluruh? (lingkari jawaban yang sesuai)

- Sangat Memuaskan
- Memuaskan
- Cukup Memuaskan
- Tidak Memuaskan
- Sangat Tidak Memuaskan

4. Apa harapan dan saran Saudara agar pelayanan kesehatan yang diberikan lebih baik?

Terima Kasih

LAMPIRAN 10 : Perkiraan biaya yang dibutuhkan dalam penelitian

No.	Kebutuhan	Besarnya Biaya	Keterangan	Total Biaya
1	Tenaga Psikolog (membuat konsep penelitian, merancang kuesioner dan pemberian usulan pemecahan masalah)	-	-	-
2	Tenaga penyebar kuesioner (pengumpul data), tenaga skorer dan pengolah data	-	-	-
3	Persiapan alat tulis (pulpen)	Rp. 2000 x 50	50 : jumlah pulpen yang dibutuhkan	Rp. 100.000
4	Fotokopi kuesioner kepuasan konsumen (untuk uji kuesioner)	Rp.100 x (5 x 70)	5 : jumlah lembaran dari kuesioner 70 : jumlah kuesioner	Rp. 35.000
5	Fotokopi kuesioner kepuasan konsumen (untuk uji coba rancangan kuesioner/uji lapangan)	Rp.100 x (4 x 150)	4 : jumlah lembaran dari kuesioner 100 : jumlah kuesioner	Rp. 60.000
6	Reward untuk <i>interviewee</i> (1 orang dokter, 1 orang tenaga perawat, 1 orang petugas administrasi dan 3 orang pasien) berupa kue basah	Rp.10.000 x 6	6 : jumlah <i>interviewee</i>	Rp.60.000
7	Reward untuk responden (pasien) berupa biskuit	Rp.3000 x 220	220 : jumlah responden yang diharapkan	Rp.660.000
Total Biaya				Rp. 915.000