



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Persetujuan | ii |
| Surat Pernyataan | iii |
| Prakata | iv |
| Daftar Isi | vi |
| Daftar Tabel | x |
| Daftar Gambar | xiii |
| Intisari | xiv |
| Abstract | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| 1. Profil Rumah Sakit | 1 |
| 2. Pencapaian Pelayanan | 3 |
| B. Perumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Keaslian Penelitian | 7 |
| E. Manfaat Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Kepuasan | 10 |
| 1. Definisi Kepuasan | 10 |
| 2. Dimensi dari Kepuasan | 11 |
| 3. Pengukuran Kepuasan | 14 |
| B. Harapan | 15 |
| 1. Definisi Harapan | 15 |
| 2. Faktor-Faktor yang Menentukan Harapan | 16 |



| | | |
|----------------------------------|--|-----------|
| C. | Kinerja | 19 |
| D. | Kepuasan Pasien Dibentuk dari Harapan Pasien dan Kinerja yang Dirasakan | 20 |
| E. | Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Perbedaan Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang | 21 |
| F. | Landasan Teori | 22 |
| G. | Kerangka Konsep Penelitian | 23 |
| H. | Hipotesis Penelitian | 24 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 26 |
| A. | Jenis dan Rancangan Penelitian | 26 |
| B. | Obyek dan Subyek Penelitian | 26 |
| C. | Populasi dan Sampel | 26 |
| | 1. Populasi | 26 |
| | 2. Sampel | 26 |
| D. | Variabel Penelitian | 28 |
| E. | Definisi Operasional Variabel Penelitian | 28 |
| F. | Instrumen Penelitian | 31 |
| G. | Cara Pengumpulan Data | 33 |
| H. | Tahapan Penelitian | 33 |
| | 1. Tahap Persiapan Penelitian | 33 |
| | 2. Tahap Uji Coba | 33 |
| | 3. Tahap Pelaksanaan Penelitian | 35 |
| | 4. Tahap Pengolahan Data | 36 |
| I. | Etika Penelitian | 39 |
| J. | Kesulitan Penelitian | 39 |
| K. | Keterbatasan Penelitian | 39 |

| | |
|---|-----------|
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 41 |
| A. Hasil Penelitian | 41 |
| 1. Harapan Pasien | 41 |
| 2. Kinerja yang Dirasakan | 45 |
| 3. Kepuasan Pasien | 48 |
| 4. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Perbedaan Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang | 53 |
| B Pembahasan | 58 |
| 1. Harapan Pasien | 58 |
| 2. Kinerja yang Dirasakan | 60 |
| 3. Kepuasan Pasien | 66 |
| 4. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Perbedaan Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang | 69 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 74 |
| A. Kesimpulan | 74 |
| B. Saran | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | 78 |
| Lampiran I Kuesioner Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan di RSUD Bontang | 83 |
| Lampiran II Kuesioner Harapan Pasien atas Layanan yang akan Diberikan RSUD Bontang | 86 |
| Lampiran III Kuesioner Kinerja yang Dirasakan Pasien atas Layanan yang Diberikan RSUD Bontang | 92 |



| | |
|--|------------|
| Lampiran IV Survey Kepuasan Pasien yang Dilakukan oleh RSUD Bontang terhadap Pasien Rawat Jalan | 98 |
| Lampiran V Survey Kepuasan Pasien yang Dilakukan oleh RSUD Bontang terhadap Pasien Rawat Inap | 102 |



| | | |
|-----|---|----|
| 12. | Distribusi Nilai Kinerja yang Dirasakan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien Tahun 2007 | 46 |
| 13. | Distribusi Nilai Kinerja yang Dirasakan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit Tahun 2007 | 47 |
| 14. | Distribusi Nilai Kinerja yang Dirasakan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Biaya Tahun 2007 | 48 |
| 15. | Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007 | 49 |
| 16. | Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kenyamanan Tahun 2007 | 50 |
| 17. | Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien Tahun 2007 | 51 |
| 18. | Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit Tahun 2007 | 52 |
| 19. | Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Biaya Tahun 2007 | 53 |
| 20. | Analisis Variabel Kepuasan Pasien (Indikator Kenyamanan) dengan Variabel Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007 | 54 |
| 21. | Perbedaan Kepuasan antara Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang yang Jarang dengan yang Sering (Indikator Kenyamanan) Tahun 2007 | 54 |

22. **Analisis Variabel Kepuasan Pasien (Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien) dengan Variabel Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007** 55
23. **Perbedaan Kepuasan antara Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang yang Jarang dengan yang Sering (Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien) Tahun 2007** 55
24. **Analisis Variabel Kepuasan Pasien (Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit) dengan Variabel Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007** 56
25. **Perbedaan Kepuasan antara Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang yang Jarang dengan yang Sering (Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit) Tahun 2007** 56
26. **Analisis Variabel Kepuasan Pasien (Indikator Biaya) dengan Variabel Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007** 57
27. **Perbedaan Kepuasan antara Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang yang Jarang dengan yang Sering (Indikator Biaya) Tahun 2007** 57

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|-------------------------------|----------------|
| 1. Konsep Kepuasan Pasien | 23 |
| 2. Kerangka Konsep Penelitian | 24 |



INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan kepuasan pasien dan perbedaan tingkat kepuasan pasien berdasarkan perbedaan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang. Latar belakang penelitian ini adalah adanya indikator kualitas layanan yang masih jauh dari standar Departemen Kesehatan, terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan dan adanya ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

Subyek penelitian ini adalah pasien rawat jalan RSUD Bontang. Penelitian ini menggunakan pendekatan survey. Metode dan instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner.

Analisis kepuasan pasien menunjukkan hasil antara lain pada dimensi biaya memiliki nilai indeks kepuasan sebesar 0,98, artinya pasien sangat tidak puas. Selanjutnya dimensi kenyamanan dengan nilai indeks kepuasan sebesar 0,96, artinya pasien sangat tidak puas. Dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit dengan nilai indeks kepuasan sebesar 0,95, artinya pasien sangat tidak puas. Dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien dengan nilai indeks kepuasan sebesar 0,80, artinya pasien sangat tidak puas.

Analisis perbedaan tingkat kepuasan pasien berdasarkan perbedaan kelompok frekuensi kunjungan pasien menunjukkan hasil antara lain kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering pada dimensi kenyamanan diperoleh signifikansi 0,59 dan nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,54 < 2,05$). Kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi yang sering pada dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien diperoleh signifikansi 0,44 dan nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,78 < 2,05$). Kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi yang sering pada dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit diperoleh signifikansi 0,98 dan nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($-0,54 < 2,05$). Kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi yang sering pada dimensi biaya diperoleh signifikansi 0,96 dan nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($-0,05 < 2,05$). Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Kata kunci: Kepuasan Pasien, Harapan Pasien, Kinerja yang Dirasakan, Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan.



ABSTRACT

This research aimed to reveal the analysis of patients satisfaction and analysis of differences on the satisfaction level based on the differences of the frequencies of profit of outpatients in Regional General Hospital of Bontang. The background of this research was the existence indicator of service quality which is still lack of standard of the Health Department and the existence of decrease of amount of outpatients and the existence of patients dissatisfaction toward the health service which was given.

The subjects of this research were the outpatients of Regional General Hospital of Bontang. This research used the approach of survey. Method and the instrument of data collection used were questioners.

Analysis on the patients satisfaction revealed the result that the dimension of fee has the index of satisfaction of 0.98. It means that the patients aren't very satisfied. Then the dimension of comfort by the index value of satisfaction is 0.96. It means that the patients aren't very satisfied. The dimension of technical competence of medical officers by the index value of satisfaction is 0.95. It means that the patients aren't very satisfied. The dimension of the relation between the medical officers to the patients by the index of satisfaction is 0.80. It means that the patients aren't very satisfied.

Analysis on the differences of patients satisfaction level based on the difference of frequencies of outpatients visit showed the result, i.e. the group of seldom visiting patients and the group of often visiting patients on the dimension of comfort gained significance 0.59 and t count value is smaller than t table ($0,54 < 2,052$). The group of seldom visiting patient and the group of often visiting patient was gained significance of 0.44 and the value of t count is smaller than t table ($0,78 > 2,05$). The group of seldom visiting patients and the group of often visiting patient on the dimension of technical competence of medical officer gained the significance of 0.98 and t count is smaller than t table ($-0,54 < 2,05$). The group of seldom visiting patients and the group of often visiting patient in the dimension of fee was gained the significance of 0.96 and t count is smaller than t table ($-0,05 < 2,05$). The conclusion is H_a was rejected and H_o was accepted. It means that there aren't any significant differences of satisfaction between the groups of seldom visiting patients to the group of the often visiting patients.

Keywords: Patients satisfaction, patients expectation, the performance was felt, the frequency of outpatients visit

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Analisa Situasi Kota Bontang

Kotamadya Bontang terletak antara 117°22' BT-117°32' BT dan antara 0°01' LU-0°12' LU. Kotamadya Bontang memiliki wilayah daratan seluas 147,8 km² (29,70%) sedangkan luas wilayah seluruhnya 497,57 km². Kotamadya Bontang memiliki letak yang cukup strategis yaitu terletak antara jalan trans Kalimantan timur dan berbatasan langsung dengan Selat Makassar. Posisi ini menguntungkan dalam mendukung interaksi wilayah Kotamadya Bontang dengan wilayah lain di sekitarnya.

Hingga saat ini sub sektor migas masih merupakan andalan bagi pembentukan Produk Domestic Regional Bruto (PDRB) Kotamadya Bontang dengan kontribusi sebesar 95,05%. Sejak tahun 2002 laju pertumbuhan PDRB turun sebesar 2,76%. Penurunan ini terjadi karena mulai berkurangnya produksi gas alam cair (LNG) sebesar 5,50%.

Laju pertumbuhan ekonomi non migas Kotamadya Bontang ternyata cukup berfluktuasi. Selama kurun waktu 1998-2007 pertumbuhan rata-ratanya sebesar 5,87%. Pengeluaran di bidang kesehatan per tahunnya hanya sekitar 1%. Hal ini disebabkan banyaknya pengguna jasa kesehatan yang hanya mengeluarkan uang dalam jumlah sedikit saat berobat atau bahkan gratis sebagai bagian fasilitas karyawan perusahaan dan asuransi.

Pertumbuhan penduduk tidak hanya disebabkan faktor alami yakni natalitas dan mortalitas saja tetapi juga tidak kalah pentingnya disebabkan oleh migrasi. Pertumbuhan penduduk Kotamadya Bontang tercatat sebanyak 2,76% atau 2.843 jiwa pertahun.

Jumlah penduduk Kotamadya Bontang sebesar 133.867 jiwa pada tahun 2007 hampir tersebar merata di dua kecamatan yang ada yakni Kecamatan Bontang Utara dan Kecamatan Bontang Selatan. Sedangkan Kecamatan Bontang Barat hanya dihuni kurang dari 20% penduduk Kotamadya Bontang.

2. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bontang mulai diresmikan pada tanggal 12 November 2002 dan sejak saat itu menjadi pusat rujukan medis bagi tiga puskesmas di Kotamadya Bontang. RSUD Bontang merupakan institusi yang terbentuk setelah perubahan status dari Puskesmas Rawat Inap Bontang Baru berdasarkan Surat Keputusan Walikota Bontang Nomor 519 Tahun 2002 sebagai rumah sakit umum type C. Secara legal RSUD Bontang baru tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 16 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah sejak tanggal 20 Agustus 2003.

Sesuai dengan pengklasifikasian rumah sakit yang telah ditentukan SK Menkes RI No. 031/Birhub/72 dan sebagai rumah sakit type C, RSUD Bontang telah melaksanakan pelayanan kesehatan minimal empat pelayanan spesialisik dasar antara lain bedah, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit dalam, dan kesehatan anak.

RSUD Bontang merupakan rumah sakit umum di Kotamadya Bontang dan sebagai salah satu dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan. Berdasarkan pedoman organisasi dan tata kerjanya telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 22 Tahun 1994 dan dilengkapi dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 6 Tahun 1996 No. II.G.

Secara teknis fungsional RSUD Bontang dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara taktis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Secara teknis fungsional RSUD Bontang memiliki tanggung jawab dalam rangka pelaksanaan kebijakan pelayanan di bidang kesehatan yang meliputi fungsi perencanaan, pelayanan atau pelaksanaan dan pengendalian kesehatan di daerah yang bersangkutan. Secara taktis operasional RSUD Bontang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas operasional rumah sakit sebagai sistem manajemen pelayanan rumah sakit yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian di bidang kepegawaian, keuangan dan material rumah sakit.

Pelaksanaan tugas operasional RSUD Bontang didukung oleh 27 tenaga medis, 69 paramedis keperawatan, 14 paramedis non keperawatan, 19 tenaga non medis dan 65 tenaga kontrak (antara lain 15 paramedis keperawatan, 3 paramedis non keperawatan dan 47 tenaga non medis). Standar ketenagaan RSUD Bontang disesuaikan dengan kapasitas tempat tidur, kinerja rumah sakit, sistem pengelolaan dan jenis spesialisasi.

RSUD Bontang dalam rangka meningkatkan kapabilitasnya telah membangun gedung baru dengan luas bangunan sebesar 10.500 m² dan memiliki tingkat lima. Luas lahannya sebesar 6,1 Ha dan berlokasi di Jalan S. Parman km 8. Peresmianya telah dilakukan pada bulan Desember 2006.

Hingga saat ini RSUD Bontang telah memiliki pelayanan rawat jalan yang terdiri dari 1 Unit Gawat Darurat dan 12 poliklinik antara lain Umum, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Kandungan, Kesehatan Ibu dan Anak, Penyakit Anak, Gizi, Bedah, Penyakit Syaraf, Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorokan, Penyakit Mata, Penyakit Kulit dan Kelamin, Kesehatan Gigi dan Mulut. Pelayanan penunjang medisnya antara lain laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi medik, kamar operasi dan pemeliharaan sarana rumah sakit.

Kapasitas tempat tidur pelayanan rawat inap RSUD Bontang berjumlah 155 buah. Kapasitas tersebut terdiri dari 6 tempat tidur untuk kelas VVIP, 12 tempat tidur untuk kelas VIP, 32 tempat tidur untuk kelas I, 40 tempat tidur untuk kelas II, 48 tempat tidur untuk kelas III, 6 tempat tidur untuk ICU, 6 tempat tidur untuk PICU dan 5 tempat tidur untuk NICU.

3. Pencapaian Pelayanan

Kinerja pelayanan kesehatan yang telah dicapai oleh RSUD Bontang dapat dilihat berdasarkan indikator *BOR (Bed Occupancy Rate)*, *LOS (Length of Stay)*, *TOI (Turn Over Interval)*, *BTO (Bed Turn Over)*, *NDR (Net Death Rate)* dan *GDR (Gross Death Rate)* serta rata-rata jumlah kunjungan pasien seperti pada Tabel 1 berikut.



Tabel 1. Indikator Kualitas Layanan RSUD Bontang Tahun 2003-2006

| INDIKATOR | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|-------|------|-------|-------|
| BOR (%) | 65,56 | 69 | 68,36 | 70,56 |
| LOS (hari) | 4 | 4 | 4 | 3 |
| TOI (hari) | 2 | 2 | 2 | 1,34 |
| BTO (kali) | 60 | 67 | 61 | 80 |
| NDR (‰) | 9 | 8 | 8 | 7,8 |
| GDR (‰) | 20 | 18 | 14 | 14,37 |
| Rata-rata kunjungan pasien poliklinik (per hari) | 77 | 72 | 69 | 166 |
| Rata-rata kunjungan pasien IGD (per hari) | 37 | 36 | 40 | 44 |
| Rata-rata kunjungan pasien rawat inap (per hari) | 10 | 11 | 11 | 15 |

Sumber: laporan tahunan RSUD Bontang

Pencapaian kualitas layanan kesehatan RSUD Bontang selama periode tahun 2003 sampai dengan tahun 2006 menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur RSUD Bontang tergolong cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *BOR*-nya sebesar 65,56-70,56% yang berarti masih berada pada kisaran nilai ideal sebesar 60-85%.

Indikator efisiensi penggunaan tempat tidur pun memberikan interpretasi yang baik yaitu *TOI* berkisar 1,34-2 hari (nilai ideal yakni 1-3 hari) sedangkan *BTO* sebanyak 60-80 kali. Tingginya nilai *BTO* tersebut jika dibandingkan dengan nilai ideal sebesar 40-50 kali mengindikasikan perlunya penambahan jumlah tempat tidur.

Kualitas layanan kesehatan RSUD Bontang juga dapat dilihat dari nilai *LOS* yakni rata-rata lama perawatan pasien rawat inap selama 3-4 hari. Nilai tersebut masih di bawah standar *LOS* yang ditetapkan Departemen Kesehatan yakni 6-9 hari. Indikator *GDR* dan *NDR* masih dapat dikategorikan baik (14-20 per 1000 pasien dan 8-9 per 1000 pasien) karena berada jauh di bawah batas maksimum yang dapat ditolerir yaitu masing-masing 45 per 1000 pasien dan 25 per 1000 pasien.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa rata-rata kunjungan pasien IGD dan pasien rawat inap rawat jalan setiap tahun mengalami peningkatan.

Sedangkan rata-rata kunjungan pasien poliklinik dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 mengalami penurunan dan mulai meningkat pada tahun 2006. Adanya peningkatan kunjungan pasien tersebut kemungkinan dikarenakan mulai berlakunya asuransi Jamkesos dan mulai beroperasinya gedung baru RSUD Bontang. Perlu diketahui asuransi Jamkesos adalah asuransi kesehatan bagi seluruh penduduk Kotamadya Bontang kecuali yang menjadi tanggungan asuransi lainnya (Askes, Jamsostek) dimana dana bersumber dari APBD II. Asuransi Jamkesos mulai berlaku sejak tanggal 26 Februari 2006.

Selanjutnya peneliti melakukan pengamatan lebih lanjut untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya di RSUD Bontang. Peneliti banyak menjumpai adanya ekspresi ketidakpuasan pasien setelah mendapatkan layanan kesehatan dari RSUD Bontang. Bentuk ketidakpuasan tersebut berupa ekspresi kecewa dan diam bahkan ada mengajukan keluhan dalam bentuk lisan maupun tertulis. Permasalahan keluhan pasien antara lain petugas pendaftaran dan perawat kurang ramah; perawat kurang tanggap; serta terlalu lamanya menunggu dokter, obat dan pembayaran di kasir.

Selama ini pihak RSUD Bontang sudah berupaya untuk berkomunikasi dengan pasien melalui kotak keluhan dan observasi petugas atau pelaku manajemen di lapangan terhadap berlangsungnya proses pelayanan dengan wawancara langsung dengan pasien setiap 6 bulan sekali. Survey kepuasan pasien mulai menjadi mekanisme tetap sejak tahun 2006.

Informasi kepuasan pasien ini dikumpulkan dan dibahas pada rapat per unit atau instalasi ataupun rapat bersama direktur. Namun disayangkan kotak keluhan hanya berada di loket pendaftaran rawat jalan dan tidak nampak pada ruang pelayanan lainnya sehingga dirasakan kurang efektif.

B. Perumusan Masalah

Pencapaian kualitas layanan kesehatan RSUD Bontang yakni LOS dan BTO ternyata masih jauh dari standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan. Selain itu juga terdapat penurunan jumlah pasien rawat jalan sejak tahun 2003 hingga 2005. Pada tahun 2006 mulai menunjukkan peningkatan jumlah pasien rawat jalan seiring dengan berlakunya asuransi Jamkesmas dan beroperasinya gedung RSUD Bontang yang baru. Namun peneliti masih menjumpai adanya ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan berupa ekspresi kecewa dan mengajukan keluhan.

Berdasarkan keadaan tersebut maka peneliti melakukan analisis kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang dan analisis perbedaan tingkat kepuasan pasien berdasarkan perbedaan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

- a. Menganalisis kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang.
- b. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien berdasarkan perbedaan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang.

2. Tujuan khusus:

- a.i. Menganalisis kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator kenyamanan.
- a.ii. Menganalisis kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator hubungan petugas rumah sakit dengan pasien.
- a.iii. Menganalisis kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator kompetensi teknis petugas rumah sakit.

- a.iv. Menganalisis kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator biaya.
- b.i. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien (pada dimensi kenyamanan) antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.
- b.ii. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien (pada dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien) antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.
- b.iii. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien (pada dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit) antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.
- b.iv. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien (pada dimensi biaya) antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian lain yang serupa dengan penelitian ini dan telah dilakukan oleh Cho *et al.* (2004) dalam penelitiannya tentang *the impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction* melakukan survey kepada pasien rawat jalan di *Sungnam Hospital* dengan total 537 survey yang kembali. Penelitiannya menggunakan 4 dimensi *service quality* dan 3 item untuk *patient satisfaction*.

Analisis yang digunakan adalah *anova one way* dengan hasil dimensi *nonphysicians concern* dan *convenience of care process* memiliki hubungan yang signifikan dengan *patient satisfaction*. Pasien rawat jalan dengan kunjungan ≤ 6 kali menunjukkan hasil bahwa dimensi *convenience of care process* dan *nonphysicians concern* mempunyai hubungan yang signifikan dengan *patient satisfaction*. Sedangkan pada pasien rawat jalan dengan jumlah kunjungan > 6 kali menunjukkan 4 dimensi *service quality* mempunyai hubungan yang signifikan dengan *patient satisfaction*.

Penelitian Mangopo (2004) mengenai strategi pemasaran dan perbaikan mutu berdasar analisis kepuasan karyawan instansi yang bekerja sama dengan RS Bethesda Yogyakarta. Penelitiannya merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian survei *cross sectional*. Sampel diambil secara *proportional stratified sampling* dengan jumlah sampel 100 orang. Selain itu juga merupakan penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interviews*) kepada pengambil kebijakan di instansi yang melakukan kerja sama pelayanan kesehatan karyawannya dengan RS Bethesda.

Sampel diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 4 perusahaan dan 2 pihak asuransi. Analisis data menggunakan diagram *Kartesi* sedangkan analisis data penelitian kualitatif dilakukan dengan koding.

Hasil penelitiannya antara lain aspek-aspek kepuasan pasien dimiliki oleh karyawan instansi/perusahaan adalah sebesar 88,22% dan tertinggi 92,27%. Aspek tersebut termasuk dalam kategori baik. Ke-21 elemen-elemennya bervariasi kesesuaiannya dari 84,02%-97,31% yang juga tergolong dalam kategori baik. Berdasarkan penyebaran pada diagram *Kartesi* diperoleh aspek kenyamanan dan aspek biaya dapat lebih ditingkatkan lagi sedangkan aspek hubungan petugas dengan pasien dan kompetensi teknis petugas dapat dipertahankan.



Idewati (1998) dalam penelitiannya tentang hubungan antara kinerja puskesmas dengan kepuasan pasien, minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan terhadap 170 pasien Puskesmas Denpasar Barat IV didapatkan hasil yaitu:

1. Tidak ada hubungan antara persepsi kinerja puskesmas dengan kepuasan pasien.
2. Ada hubungan positif yang signifikan antara kepuasan pasien dengan perilaku aktual pemanfaatan pelayanan pengobatan.
3. Ada hubungan positif yang signifikan antara persepsi kinerja puskesmas dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan (kualitas pelayanan dokter, kualitas pelayanan perawat, kelengkapan alat dan obat, kualitas kebersihan lingkungan, kualitas pelayanan administrasi).
4. Ada hubungan positif yang signifikan antara perilaku aktual pemanfaatan pelayanan pengobatan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan.
5. Tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan permintaan rujukan ke rumah sakit.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan Idewati (1998) adalah lokasi penelitian Idewati dilakukan di puskesmas sedangkan penelitian ini dilakukan di rumah sakit. Permasalahan yang sama hanyalah pada kepuasan pasien.

Bila dibandingkan dengan Cho *et al.* (2004) yang walaupun sama-sama lokasinya di rumah sakit; subyek penelitiannya adalah pasien rawat jalan; permasalahannya mengenai kepuasan pasien dan frekuensi kunjungan pasien rawat jalan (untuk pembagian kelompok kunjungan pasien). Namun berbeda dari segi kultur budaya.



Sedangkan dengan penelitian dari Mangopo (2004) memiliki persamaan dalam penggunaan instrumen penelitian yakni kuesioner harapan dan kinerja yang dirasakan.

E. Manfaat Penelitian

1. Memahami kepuasan pasien sebagai pijakan dasar dalam meningkatkan produktifitas dan kinerja rumah sakit.
2. Memberi masukan kepada rumah sakit khususnya bagian manajemen mengenai pentingnya kepuasan pasien.
3. Menambah pengetahuan dan wawasan penulis sesuai minat dalam hal manajemen rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan

1. Definisi Kepuasan

Rumah sakit sebagai industri jasa harus menyadari perlunya melakukan perbaikan kualitas secara terus-menerus. Hal ini sangatlah penting karena kualitas telah menjadi harapan dan keinginan semua orang khususnya pelanggan (Yamit, 2001).

Konsep jasa layanan kesehatan merujuk pada pengertian kualitas layanan kesehatan yang bersifat multi dimensional. Yang pertama yaitu dimensi kualitas menurut pemakai pelayanan kesehatan (*patient driven quality*) berhubungan erat dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien, komunikasi pasien dengan petugas sehingga menghasilkan kepuasan pasien (*patient satisfaction*). Yang kedua yaitu menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (*clinical quality*), derajat kualitas terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medik serta otonomi profesi medis. Yang ketiga yaitu menurut penyandang dana yang membiayai pelayanan kesehatan (*finance driven quality*) terkait pada efisiensi pemakaian sumber dana dan keterjangkauan pembiayaan kesehatan (Cunningham, 1991).

Berdasarkan perbedaan dimensi ini Azwar (1996) telah merumuskan konsep kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi acuan di Indonesia. Kualitas pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dimana di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Sedangkan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Schnaars (1991) menambahkan bahwa pada dasarnya tujuan dari suatu perusahaan adalah menciptakan para pelanggan yang puas. Kotler *et al.* (1996) juga mendefinisikan bahwa kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Engel *et al.* (1990) memiliki pendapat yang sama bahwa kepuasan pelanggan akan terbentuk setelah evaluasi purna konsumsi. Alternatif evaluasi yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan.

Begitu pula menurut Wilkie (1990, disitasi oleh Tjiptono, 1997) bahwa kepuasan pelanggan sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Pengertian kepuasan pelanggan tidak hanya menitikberatkan terhadap produk atau jasa namun dapat diterapkan terhadap perusahaan tertentu (Peterson & Wilson, 1992; Pawitra, 1993).

Berdasarkan teori tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dengan kinerja yang dirasakan.

2. Dimensi dari Kepuasan

Pelanggan di dalam mengevaluasi kepuasan terhadap produk suatu perusahaan baik berupa barang atau jasa tertentu maka biasanya pelanggan mengacu pada berbagai faktor atau dimensi.

Parasuraman *et al.* (1985) menambahkan bahwa pelanggan di dalam mengevaluasi jasa yang bersifat *intangible* menggunakan beberapa faktor berikut:

- a. Bukti langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Kehandalan (*reliability*) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para staf dan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
- e. Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Menurut Azwar (1996) pemenuhan kebutuhan dan keinginan pemakai jasa akan menimbulkan kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan. Secara umum dimensi kepuasan dapat dibedakan atas dua macam:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi meliputi:
 - i. Hubungan dokter-pasien (*doctor-patient relationship*)
 - ii. Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
 - iii. Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
 - iv. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
 - v. Efektifitas pelayanan (*effectiveness*)
 - vi. Keamanan tindakan (*safety*).
- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan antara lain:
 - i. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
 - ii. Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
 - iii. Kesenambungan pelayanan kesehatan (*continue*)

- iv. Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
- v. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
- vi. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
- vii. Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
- viii. Mutu pelayanan kesehatan (*quality*).

Supranto (2001) menyarankan bahwa seyogyanya pernyataan di dalam dimensi kepuasan mencakup suatu keadaan khusus yang mencerminkan isi dimensi. Setiap dimensi mencakup paling sedikit empat atau lima pernyataan kemudian mengambil langkah tambahan untuk mengkombinasikan beberapa dimensi yang kelihatannya berlebihan (*redundant*), mungkin tumpang tindih (*overlap*) bahkan mungkin tidak perlunya dimensi yang terpisah.

Jumadi (1991, disitasi oleh Sabarguna, 2004) dalam penemuannya bahwa dimensi kepuasan pelanggan yang telah digeneralisasi dan dapat dilaksanakan dengan mudah untuk rumah sakit di Indonesia meliputi empat aspek yaitu kenyamanan, hubungan petugas rumah sakit dengan pasien, kompetensi teknis petugas dan biaya. Keempat aspek kepuasan pelanggan tersebut juga digunakan dalam penelitian Mangopo (2004) yang menunjukkan bahwa kesesuaian harapan dan kinerja yang dirasakan menentukan kepuasan pasien sehingga dapat menjadi masukan untuk strategi perbaikan kualitas layanan.

Berdasarkan pemahaman yang telah dikemukakan di atas maka peneliti menggunakan aspek kenyamanan, hubungan petugas rumah sakit dengan pasien, kompetensi teknis petugas dan biaya sebagai dimensi dari kepuasan pasien.

3. Pengukuran Kepuasan

Pengukuran kepuasan pelanggan mutlak diperlukan untuk dua hal. Pertama yakni agar perusahaan tidak membuang uang percuma. Melalui pengukuran maka perusahaan mampu untuk menentukan prioritas perbaikan kualitas produk atau pelayanan yang diharapkan oleh pelanggannya. Kedua yakni agar perusahaan dapat menggalang komitmen dari semua lapisan karyawannya untuk terlibat dalam proses peningkatan kepuasan pelanggan (Irawan, 2003).

Tjiptono (1997) juga menegaskan bahwa pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan telah menjadi hal yang sangat esensial bagi setiap perusahaan. Langkah tersebut dapat memberikan umpan balik bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan.

Kotler *et al.* (1996) menyatakan untuk mengukur kepuasan pelanggan terbagi menjadi empat macam metode antara lain:

- a. Sistem keluhan dan saran
- b. *Ghost shopping* yaitu dengan jalan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing.
- c. *Lost customer analysis*
- d. Survey kepuasan pelanggan

Menurut Mac Neal & Lamb (disitasi oleh Peterson & Wilson, 1992) bahwa pada umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan biasanya dilakukan dengan cara survey baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik (*feedback*) secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (*signal*) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Metode survey kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran sebagai berikut:

- a. Dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti ungkapan seberapa puas terhadap pelayanan rumah sakit A pada skala sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas (*directly reported satisfaction*).
- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*).
- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah dihadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan disarankan (*problem analysis*).
- d. Responden diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance-performance ratings*). Teknik ini dikenal pula dengan istilah *importance-performance analysis* (Martilla & James, 1977).

B. Harapan

1. Definisi Harapan

Pada dasarnya kepuasan pelanggan merupakan kesesuaian antara harapan sebelumnya dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk baik berupa barang atau jasa. Harapan pelanggan juga menentukan kepuasan pelanggan.

Menurut Zeithaml *et al.* (1993, disitasi oleh Tjiptono, 1997) bahwa terdapat hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar batu acuan dalam menentukan kualitas dan kepuasan pelanggan.

Berdasarkan konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya.

Pengertian tersebut didasarkan pada pandangan bahwa harapan merupakan standar prediksi. Ada pula yang menggunakan harapan sebagai standar ideal (Tjiptono, 1997).

Teori ini diperkuat dengan penemuan dari Tse & Wilson (1988, disitasi oleh Tjiptono, 1997) bahwa terdapat dua variabel utama yang menentukan kepuasan pelanggan yaitu *expectations* (harapan) dan *perceived performance* (kinerja yang dirasakan). Apabila *perceived performance* melebihi *expectations* maka pelanggan akan puas. Bila sebaliknya maka pelanggan akan merasa tidak puas. Tse & Wilson juga menemukan bahwa ada pengaruh langsung dari *perceived performance* terhadap kepuasan pelanggan. Pengaruh *perceived performance* tersebut lebih kuat daripada *expectations* di dalam penentuan kepuasan pelanggan.

2. Faktor-Faktor yang Menentukan Harapan

Zeithaml *et al.* (1993, disitasi oleh Tjiptono, 1997) melakukan penelitian khusus dalam sektor jasa dan mengemukakan bahwa harapan pelanggan terhadap kualitas suatu jasa terbentuk oleh beberapa faktor berikut:

a. *Enduring service intensifiers*

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang jasa. Seorang pelanggan akan berharap bahwa ia patut dilayani dengan baik pula apabila pelanggan lainnya dilayani dengan baik oleh pemberi jasa.

b. *Personal needs*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraan juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis.

c. *Transitory service intensifiers*

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitifitas pelanggan terhadap jasa. Faktor ini meliputi:

- i. Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan berharap perusahaan bisa membantunya.
- ii. Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuannya untuk menentukan baik-buruk jasa berikutnya.

d. *Perceived service alternatives*

Persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis.

e. *Self Perceived Service Roles*

Persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya.

f. *Situational factors*

Faktor situasional merupakan segala hal atau kemungkinan yang mempengaruhi kinerja jasa dan berada di luar kendali penyedia jasa.

g. *Explicit service promises*

Faktor ini merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan. Janji ini berupa iklan, personal selling, perjanjian atau komunikasi dengan karyawan organisasi.



h. *Implicit service promises*

Faktor ini menyangkut petunjuk yang berkaitan dengan jasa, memberikan kesimpulan bagi pelanggan tentang jasa mengenai bagaimana yang seharusnya dan yang akan diberikan. Petunjuk yang memberikan gambaran jasa ini meliputi biaya untuk memperolehnya (harga) dan alat-alat pendukung jasanya. Pelanggan biasanya menghubungkan harga dan peralatan pendukung jasa (*tangible assets*) dengan kualitas jasa.

i. *Word of mouth*

Faktor ini merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan.

j. *Past experience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan berdasarkan apa yang pernah diterimanya di masa lalu.

Tjiptono (1997) juga menyimpulkan bahwa pada umumnya faktor-faktor yang menentukan harapan pelanggan meliputi kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut dan iklan.

Harapan-harapan pelanggan tersebut dari waktu ke waktu berkembang seiring dengan semakin banyaknya informasi (*non experimental information*) yang diterima pelanggan dan semakin bertambahnya pengalaman pelanggan. Hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. Oleh karenanya, peneliti memilih harapan sebagai salah satu faktor pembentuk kepuasan pasien dalam konsep penelitian ini.

C. Kinerja

Kushadiwijaya (1996) berpendapat bahwa kinerja merupakan suatu catatan keluaran hasil pada satu fungsi jabatan atau seluruh aktifitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja dalam satu bidang pekerjaan atau aktifitas kerja merupakan satu kombinasi antara kemampuan, usaha dan kesempatan. Kriteria penafsiran pencapaian kinerja ditentukan berdasarkan kualitas, kuantitas, waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan pekerjaan, sumber daya, tingkat menjalankan fungsi jabatan dan tingkat percaya diri.

Kriteria kinerja merupakan petunjuk untuk keberhasilan atau kegagalan dari suatu pekerjaan. Ada dua ukuran dalam penilaian kinerja yaitu:

1. Kepribadian (*personality*) yang terdiri dari *drive*, *loyalty* dan *integrity*.
2. Kinerja (*performance*) yang terdiri dari *accuracy*, *clarity* dan *analytical ability*.

Sebelumnya telah dikemukakan bahwa *perceived performance* (kinerja yang dirasakan) merupakan salah satu penentu dari kepuasan pelanggan. Apabila *perceived performance* melebihi *expectations* maka pelanggan akan puas tetapi bila sebaliknya maka pelanggan akan merasa tidak puas.

Tse & Wilson (1988, disitasi oleh Tjiptono, 1997) juga menemukan bahwa terdapat pengaruh langsung dari *perceived performance* terhadap kepuasan pelanggan. Pengaruh *perceived performance* tersebut lebih kuat daripada *expectations* di dalam penentuan kepuasan pelanggan. Oleh karenanya, kinerja yang dirasakan dipilih sebagai salah satu faktor pembentuk kepuasan pasien dalam konsep penelitian ini.

D. Kepuasan Pasien Dibentuk dari Harapan Pasien dan Kinerja yang Dirasakan

Sebelum memutuskan tempat pelayanan, pelanggan memiliki harapan tentang kualitas layanan yang akan diberikan. Setelah membeli dan menerima layanan tersebut, pelanggan membandingkan kualitas layanan yang diharapkan dengan apa yang benar-benar diterima atau dirasakan. Kinerja yang diterima atau dirasakan memuaskan pelanggan dan berada di atas tingkat yang diharapkan akan dipandang memiliki kualitas yang lebih tinggi (Lovelock & Wright, 2005).

Hilton *et al.* (2000) memiliki pendapat bahwa kualitas dan kepuasan pelanggan sangat berkaitan erat. Kunci ukuran kualitas adalah memastikan bahwa perusahaan konsisten dengan pemuasan pelanggan. Kunci perubahan pada lingkungan bisnis adalah meningkatnya *consumer expectation* pada *product functionality* dan kualitas. Dengan demikian kualitas seharusnya tidak saja dipandang dari standar produk produsen tetapi juga terhadap pemenuhan kebutuhan pelanggan. Semakin terpenuhi kebutuhan pelanggan maka pelanggan akan semakin puas. Berdasarkan pemahaman tersebut maka kualitas produk dapat diukur melalui tingkat kepuasan pelanggan terhadap suatu produk (barang atau jasa).

Menurut Fornell (1992 disitasi oleh Tjiptono, 2003) bahwa kepuasan pelanggan dapat ditingkatkan dengan cara memperbaiki kualitas pelayanan kepada pelanggan. Kualitas pelayanan ini tidak dapat diukur dari sudut pandang perusahaan tetapi dari sudut pandang pelanggan karena pelanggan telah menjadi *stakeholder* utama dari perusahaan. Pelanggan menentukan hidup matinya perusahaan. Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan cara mencari kesesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja yang dirasakan oleh pelanggan atau pelayanan yang telah diberikan oleh perusahaan yang dipersepsikan oleh pelanggan.

Kesesuaian harapan dan kinerja yang dirasakan oleh pelanggan akan berpengaruh pada kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan.

Berdasarkan pemahaman yang dikemukakan tersebut maka peneliti menganalisis kepuasan pasien dengan cara mencari kesesuaian antara harapan dan kinerja yang dirasakan.

E. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Perbedaan Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang

Pelanggan akan terus-menerus mengukur pelayanan yang aktual atau apa yang dilihat berdasarkan citra yang diproyeksikan produk tersebut dan janji yang diberikan oleh perusahaan. Cara yang paling sederhana untuk memasarkan pelayanan adalah melalui pelanggan itu sendiri. Pelanggan akan bercerita mengenai pengalamannya yang baik maupun yang buruk. Semakin banyak harapan pelanggan yang terpenuhi maka semakin banyak pula pelanggan yang akan kembali. Akibatnya semakin banyak komentar yang akan didapat dari mereka kepada teman-temannya sebagai promosi dari mulut ke mulut yang dapat meningkatkan pemasaran (Walker, 1997).

Menurut survey dari Frontier yang disitasi oleh Irawan (2002) bahwa pelanggan yang puas dan tidak puas akan menceritakannya kepada orang lain sama banyaknya. Perilaku pelanggan yang puas akan menceritakan kepada sekitar 2–4 orang lain sedangkan yang tidak puas akan menceritakan kepada 8–12 orang. Oleh karena itu, baik pelanggan maupun produsen (penyedia jasa) akan bersama-sama diuntungkan apabila kepuasan terjadi.

Berdasarkan Departemen Kesehatan ([Depkes], 2002) kunjungan pasien ke rumah sakit merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk menilai kinerja atau kualitas layanan kesehatan rumah sakit.

Kunjungan pasien ke rumah sakit juga dapat dianggap sebagai tanggapan pelanggan rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit itu sendiri. Apabila pelayanan yang diberikan semakin sesuai dengan harapan yang diinginkan pelanggan maka kunjungan pasien ke rumah sakit akan semakin bertambah.

F. Landasan Teori

Dewasa ini pelanggan rumah sakit memiliki peran penting untuk memutuskan sendiri tempat pelayanan yang diinginkannya. Sebelum memutuskan tempat pelayanan, mereka memiliki harapan tentang kualitas layanan yang akan diberikan. Setelah membeli dan menerima layanan tersebut, pelanggan membandingkan kualitas layanan yang diharapkan dengan apa yang benar-benar diterima atau dirasakan. Kinerja yang diterima atau dirasakan apabila memuaskan pelanggan maka akan berada di atas tingkat yang diharapkan dan dipandang memiliki kualitas yang lebih tinggi (Lovelock & Wright, 2005).

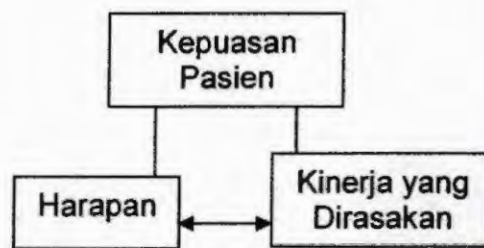
Hal ini juga ditegaskan oleh Tjiptono (2003) bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh harapan pelanggan dan kinerja pelayanan perusahaan yang dirasakannya. Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan cara mencari kesesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja yang dirasakannya. Untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memperbaiki kualitas layanan kepada pelanggan. Kualitas layanan ini tidak dapat diukur dari sudut pandang perusahaan tetapi dari sudut pandang pelanggan karena pelanggan telah menjadi *stakeholder* utama dari perusahaan. Pelanggan menentukan hidup matinya perusahaan.

Cara yang paling sederhana untuk memasarkan pelayanan adalah melalui pelanggan itu sendiri. Pelanggan tersebut akan bercerita mengenai pengalamannya yang baik maupun yang buruk kepada orang lain.

Semakin banyak harapan pelanggan yang terpenuhi maka semakin banyak pelanggan yang akan kembali dan semakin banyak komentar yang akan didapat dari mereka kepada teman-temannya sebagai promosi dari mulut ke mulut yang dapat meningkatkan pemasaran (Walker, 1997).

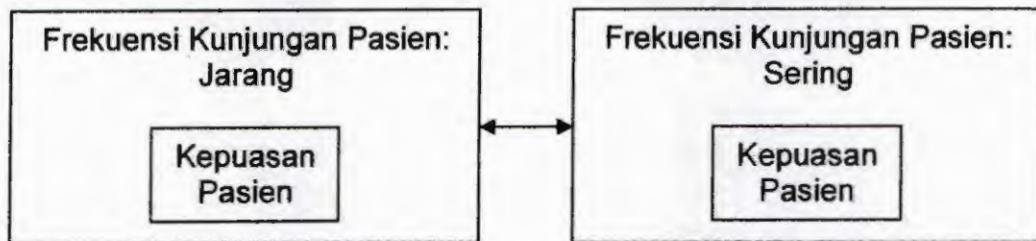
G. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan konsep kepuasan pasien. Konsep ini menjelaskan bahwa tingkat kepuasan pasien ditentukan oleh kesesuaian antara harapan pasien dan kinerja yang dirasakan seperti Gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Konsep Kepuasan Pasien

Berdasarkan konsep tersebut penelitian dilanjutkan dengan studi komparasi tingkat kepuasan pasien antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering. Dasar pemikiran studi komparasi ini ditunjukkan dengan Gambar 2 sebagai berikut.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis mayor:
 - a. Terdapat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang.
 - b. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.
2. Hipotesis minor:
 - a.i. Terdapat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator kenyamanan.
 - a.ii. Terdapat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator hubungan petugas rumah sakit dengan pasien.
 - a.iii. Terdapat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator kompetensi teknis petugas rumah sakit.
 - a.iv. Terdapat kepuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator biaya.
 - b.i. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien (pada dimensi kenyamanan) antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.

- b.ii. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien (pada dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien) antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.**
- b.iii. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien (pada dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit) antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.**
- b.iv. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien (pada dimensi biaya) antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang sering.**

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study*.

B. Subyek Penelitian

Subyek di dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan RSUD Bontang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan RSUD Bontang. Jumlah pasien rawat jalan RSUD Bontang berdasarkan data terakhir yang diperoleh selama tahun 2005 sebanyak 23.858 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan tehnik *non probability sampling* dengan pencuplikan sewaktu-waktu atau sekenanya (*convenience/accidental sampling*). Jenis pencuplikan ini dipilih karena peluang untuk terpilih atau tercuplik dari satuan pencuplikan tidak ditetapkan atau tidak diketahui (Supadi *et al.*, 2000).

Langkah selanjutnya yaitu menentukan ukuran sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow *et al.* (1997, disitasi oleh Pramono, 1997) yaitu:

$$n = z^2_{1-\alpha/2}[0,25]/d^2$$

Keterangan: n = ukuran sampel

z = 1,96 (tingkat kepercayaan 95%)

d = jarak dalam 10% di bawah dan di atas proporsi populasi

Berdasarkan rumus di atas maka didapatkan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= z^2_{1-\alpha/2}[0,25]/d^2 \\ &= (1,960)^2(0,25)/(0,1)^2 \\ &= 96,04 \end{aligned}$$

Untuk mempermudah perhitungan maka sampel dibulatkan menjadi 100 orang.

RSUD Bontang hingga saat ini telah memiliki 12 poliklinik. Distribusi pasien rawat jalan setiap poliklinik bervariasi sehingga untuk merefleksikan jumlah populasi yang sebenarnya maka diterapkan persentase atau proporsi bagi setiap poliklinik. Sukandarrumidi (2002) menambahkan bahwa dalam menerapkan proporsi atau persentase sampel yang diambil pada setiap lapisan sebaiknya adalah sama. Sebagai ilustrasi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Poliklinik RSUD Bontang Tahun 2005

| POLIKLINIK | Jumlah Pasien | % | N |
|----------------------------|---------------|------|-----|
| Penyakit Anak | 6568 | 27,5 | 28 |
| Umum | 3853 | 16,1 | 16 |
| Kesehatan Gigi dan Mulut | 3175 | 13,3 | 13 |
| Kebidanan dan Kandungan | 2506 | 10,5 | 10 |
| Penyakit Dalam | 2051 | 8,6 | 9 |
| Bedah | 1576 | 6,6 | 7 |
| Penyakit THT | 1508 | 6,3 | 6 |
| Penyakit Mata | 1352 | 5,6 | 6 |
| Penyakit Syaraf | 1269 | 5,3 | 5 |
| Kesehatan Ibu dan Anak | 0 | 0 | 0 |
| Gizi | 0 | 0 | 0 |
| Penyakit Kulit dan Kelamin | 0 | 0 | 0 |
| Total | 23858 | 100 | 100 |

Sumber: Rekam Medik RSUD Bontang

Kriteria inklusi (saringan pertama) responden yang ditetapkan dalam penelitian ini antara lain pasien rawat jalan RSUD Bontang, bisa membaca, menulis, dalam keadaan sadar dan bersedia mengisi kuesioner penelitian. Selanjutnya kriteria eksklusi (saringan kedua) responden yaitu pasien rawat jalan RSUD Bontang yang tidak menjalani serangkaian proses perawatan atau pengobatan di salah satu poliklinik RSUD Bontang.

D. Variabel Penelitian

- Variabel kepuasan pasien.
- Variabel frekuensi kunjungan pasien rawat jalan.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kepuasan pasien adalah suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu layanan kesehatan yang diberikan RSUD Bontang berupa rasa puas atau tidak puas.

Variabel kepuasan pasien ditentukan oleh dua faktor berikut:

- a. Harapan pasien adalah perkiraan atau keyakinan pasien tentang apa yang akan diterimanya dari RSUD Bontang untuk mendapatkan pengobatan/perawatan atas permasalahan kesehatan yang sedang dialaminya.
- b. Kinerja yang dirasakan adalah hasil dari suatu aktifitas layanan di RSUD Bontang yang diterima, dirasakan dan dinilai oleh pasien yang datang.

Harapan pasien dan kinerja yang dirasakan dapat diidentifikasi dan diukur melalui empat dimensi berikut:

- a. Kenyamanan adalah keadaan dimana pasien merasa enak. Kenyamanan dapat diidentifikasi dan diukur melalui indikator berikut:
 - i. Kebersihan halaman.
 - ii. Kebersihan gedung .
 - iii. Kebersihan peralatan pemeriksaan/perawatan.
 - iv. Kerapian ruang tunggu.
 - v. Kerapian ruang periksa.
 - vi. Kesiapan ruang periksa.
 - vii. Kelengkapan peralatan.
 - viii. Kelengkapan obat.
- b. Hubungan petugas rumah sakit dengan pasien adalah kemampuan berinteraksi petugas RSUD Bontang dengan pasien yang datang.

Hubungan petugas rumah sakit dengan pasien dapat diidentifikasi dan diukur melalui indikator berikut:

- i. Keramahan petugas pendaftaran.**
 - ii. Keramahan dokter.**
 - iii. Keramahan perawat.**
 - iv. Keramahan petugas administrasi.**
 - v. Kesopanan petugas pendaftaran.**
 - vi. Kesopanan dokter.**
 - vii. Kesopanan perawat.**
 - viii. Kesopanan petugas administrasi.**
 - ix. Informasi yang diberikan petugas pendaftaran terhadap pertanyaan pasien.**
 - x. Informasi yang diberikan dokter tentang penyakit pasien.**
 - xi. Informasi yang diberikan perawat tentang tindakan yang dilakukan.**
 - xii. Komunikasi yang terjalin selama di ruang periksa.**
- c. Kompetensi teknis petugas rumah sakit adalah kemampuan teknis dan keterampilan petugas RSUD Bontang dalam menangani pasien yang datang. Kompetensi teknis petugas rumah sakit dapat diidentifikasi dan diukur melalui indikator berikut:**
- i. Kecepatan pendaftaran.**
 - ii. Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit pasien.**
 - iii. Kecepatan perawat untuk membantu dokter dalam menangani keluhan penyakit pasien.**
 - iv. Kecepatan administrasi/pembayaran.**
 - v. Keterampilan dokter dalam menangani keluhan penyakit pasien.**
 - vi. Keterampilan perawat untuk membantu dokter dalam menangani keluhan penyakit pasien.**

d. Biaya adalah biaya yang harus ditanggung oleh pasien selama mendapatkan layanan dari RSUD Bontang.

Biaya dapat diidentifikasi dan diukur melalui indikator berikut:

- i. Kesesuaian biaya/tarif dokter dengan fasilitas yang diterima pasien.
- ii. Kesesuaian biaya pemeriksaan (diluar tindakan dokter) dengan fasilitas yang diterima.
- iii. Kesesuaian biaya obat dengan fasilitas yang diterima.
- iv. Kejelasan perincian biaya.

2. Frekuensi kunjungan pasien rawat jalan adalah intensitas kedatangan seseorang ke poliklinik RSUD Bontang untuk mendapatkan penyelesaian atas permasalahan kesehatan yang sedang dialaminya. Frekuensi kunjungan pasien rawat jalan dapat diidentifikasi dan diukur melalui tiga kelompok berikut:

- a. Jarang
- b. Sedang
- c. Sering

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang ditujukan untuk pasien rawat jalan RSUD Bontang. Kuesioner terbagi dalam dua kategori yaitu berdasarkan harapan pasien dan kinerja yang dirasakan. Kuesioner harapan pasien disertai lima alternatif jawaban dengan format tipe *Likerts* antara lain A = Sangat Baik, B = Baik, C = Biasa, D = Tidak Baik dan E = Sangat Tidak Baik. Pemberian skor kuesioner antara lain A = 5, B = 4, C = 3, D = 2 dan E = 1.

Kuesioner kinerja yang dirasakan disertai lima jawaban dengan format tipe *Likerts* berupa A = Sangat Bagus, B = Bagus, C = Biasa, D = Jelek dan E = Sangat Jelek. Khusus untuk butir pertanyaan untuk nomor 27, 28 dan 29 juga dengan jawaban format tipe *Likerts* berupa A = Sangat Sesuai, B = Sesuai, C = Biasa, D = Tidak Sesuai dan E = Sangat Tidak Sesuai. Butir pertanyaan 30 masih juga dengan jawaban format tipe *Likerts* berupa A = Sangat Jelas, B = Jelas, C = Biasa, D = Tidak Jelas dan E = Sangat Tidak Jelas. Pemberian skor kuesioner antara lain A = 5, B = 4, C = 3, D = 2 dan E = 1.

Format tipe *Likerts* digunakan agar pasien dapat menjawab dalam berbagai tingkatan untuk setiap butir kepuasan. Skala *likerts* pertama kali diperkenalkan oleh R.S. Likert (1932, disitasi oleh Supranto, 2001) dengan mengembangkan prosedur penskalaan dimana skala tersebut mewakili suatu kontinum bipolar. Sugiyono (2007) menambahkan bahwa data yang diukur dengan instrumen sikap menggunakan skala *likerts* biasanya berbentuk data interval.

Kuesioner frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang terbagi menjadi tiga kelompok yaitu jarang, sedang dan sering. Pembagian kelompok berdasarkan data jumlah kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang (data rekam medik) kemudian dihitung rata-rata kunjungan pasien rawat jalan dalam satu tahun. Hasil perhitungannya didapatkan sebesar 4,43. Langkah selanjutnya yaitu menentukan pembagian kelompok frekuensi kunjungan pasien seperti yang ada di dalam Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Pembagian Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007

| Jumlah Kunjungan | Jumlah Penilaian Kuesioner | Pembagian Kelompok |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 1 | 15 | Jarang |
| 2 – 3 | 16 – 17 | Sedang |
| 3 < | 18 ≤ | Sering |

Kuesioner frekuensi kunjungan pasien disertai empat jawaban antara lain A = 3<, B = ≤3, C = 1 dan D = Belum Pernah. Pemberian skor kuesioner antara lain A = 4, B = 3, C = 1 dan D = 1. Semakin tinggi skornya berarti semakin tinggi frekuensi pasien berkunjung. Variabel ini menggunakan skala pengukuran rasio.

G. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data ini dilakukan melalui survey dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Apabila pengisian kuesioner tidak dapat dilakukan sendiri oleh responden maka dapat diwakilkan oleh keluarganya yang tetap mengacu pada pendapat pasien.

H. Tahapan Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Persiapan bahan-bahan yang akan digunakan dalam penelitian dan mengkaji lebih lanjut terhadap permasalahan di RSUD Bontang selama 1 bulan.

2. Tahap Uji Coba

Tahap uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan benar-benar sesuai mengukur apa yang ingin diukur di dalam penelitian. Tahap uji coba ini dilakukan terhadap 30 responden setelah kuesioner disusun. Penggunaan subyek yang jumlahnya terlalu sedikit haruslah dihindari dalam pengujian reliabilitas maupun validitas agar normalitas distribusi skor dapat terpenuhi. Hal ini dilakukan agar kelompok subyek yang dikenai tes merupakan sampel yang representatif dari populasi subyek nantinya.

Pengukuran validitas dilakukan dengan cara menghitung korelasi antara nilai masing-masing item dengan nilai total kuesioner menggunakan rumus Korelasi *Pearson (Product Moment)*. Semakin besar koefisien korelasi menunjukkan semakin kuatnya hubungan yang ada (Azwar, 2006).

Berdasarkan hasil pengujian alat ukur dengan menggunakan rumus Korelasi *Pearson (Product Moment)*, semua item pertanyaan untuk variabel harapan adalah valid dimana angka *P* lebih besar dari 0,30 (berkisar dari 0,35 sampai dengan 0,88). Menurut Cronbach (1970, disitasi oleh Azwar, 2006) koefisien validitas dianggap memuaskan apabila koefisien berkisar antara 0,30 sampai dengan 0,50. Azwar (2006) menambahkan bahwa semakin tinggi mendekati angka 1,00 berarti suatu tes valid hasil ukurnya.

Begitu pula pada semua item pertanyaan untuk variabel kinerja yang dirasakan diperoleh angka *P* lebih besar dari 0,30 (berkisar dari 0,45 sampai dengan 0,82). Artinya semua item pertanyaan untuk variabel kinerja yang dirasakan adalah valid.

Langkah selanjutnya adalah mengukur reliabilitas kuesioner. Istilah reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten dalam beberapa kali pengukuran.

Relatif konsisten berarti tetap adanya toleransi terhadap perbedaan-perbedaan kecil diantara hasil beberapa kali pengukuran.

Peneliti melakukan pengukuran menggunakan pendekatan konsistensi internal. Melalui satu kali pengenaan tes akan diperoleh satu distribusi skor tes dari kelompok subyek yang bersangkutan. Prosedur analisis reliabilitasnya diarahkan terhadap item-item dalam tes tersebut sehingga perlu dilakukan pembelahan tes menjadi beberapa kelompok item yang disebut belahan tes. Rumus yang digunakan yaitu dengan tehnik korelasi *Alpha* (Cronbach, 1951, disitasi oleh Azwar, 2006). Semakin tinggi koefisien korelasi berarti konsistensi antara hasil belahan tes pada masing-masing item semakin baik dan hasil ukur belahan tes tersebut dikatakan semakin reliabel.

Hasil uji reliabilitas diperoleh skala *alpha* untuk variabel harapan sebesar 0,95 dan skala *alpha* variabel kinerja sebesar 0,96. Artinya semua item pertanyaan sangat reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

Batasan reliabilitas dikatakan memuaskan apabila koefisien reliabilitas tersebut memiliki koefisien setinggi mungkin atau dengan kata lain koefisien reliabilitas mencapai 0,90. Hal ini berarti perbedaan (variasi) yang tampak pada skor tes variabel harapan mampu mencerminkan 95% dari variasi yang terjadi pada skor murni subyek yang bersangkutan dan 5% dari perbedaan skor yang tampak disebabkan oleh variasi *error* pengukuran tersebut. (Azwar, 2006). Semakin tinggi suatu tes mendekati angka 1,00 berarti semakin konsisten hasil ukurnya.

3. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan setiap hari selama 24 hari kerja. Peneliti dibantu oleh dua orang asisten atau *surveyor* yang telah dilatih.

Setiap pasien yang datang untuk berobat dan mendaftar di loket pendaftaran, ditanya kesediaannya untuk mengisi kuesioner. Apabila pasien bersedia maka kuesioner dibagikan. Setelah dibagikan, responden didampingi oleh *surveyor* yang menjelaskan cara pengisian kuesioner dan membantu kesulitan responden selama pengisian kuesioner. Selama menunggu di ruang tunggu poliklinik, responden diminta untuk mengisi kuesioner frekuensi kunjungan pasien rawat jalan dan harapan pasien. Setelah responden menyelesaikan biaya pengobatan di loket pembayaran, responden diminta kembali untuk mengisi kuesioner kinerja yang dirasakan dan mengumpulkannya kepada *surveyor*.

Total ukuran sampel penelitian ini sebanyak 100 orang dan distribusi sampel berdasarkan pada distribusi pasien rawat jalan di setiap jenis poliklinik RSUD Bontang seperti yang tertera pada Tabel 2. Apabila dalam waktu sebelum 12 hari ukuran sampel pada poliklinik tertentu sudah memenuhi kriteria maka pengambilan sampel pada poliklinik tersebut dihentikan. Namun apabila terjadi yang sebaliknya yaitu hingga hari ke-12 ukuran sampel pada poliklinik tertentu belum memenuhi kriteria maka peneliti tetap mengambil sampel sehingga total ukuran sampel sebanyak 100 orang tercapai.

4. Tahap Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data maka penulis melakukan pengolahan data pada variabel kepuasan pasien yang terdiri dari kuesioner harapan pasien disertai lima jawaban dengan format tipe *Likerts* antara lain A = Sangat Baik, B = Baik, C = Biasa, D = Tidak Baik dan E = Sangat Tidak Baik. Pemberian skornya yaitu A = 5, B = 4, C = 3, D = 2 dan E = 1.



Kuesioner kinerja yang dirasakan terdapat lima jawaban dengan format tipe *Likerts* berupa A = Sangat Bagus, B = Bagus, C = Biasa, D = Jelek dan E = Sangat Jelek. Khusus untuk butir pertanyaan nomor 27, 28 dan 29 disertai lima jawaban dengan format tipe *Likerts* berupa A = Sangat Sesuai, B = Sesuai, C = Tidak Ada Tanggapan, D = Tidak Sesuai dan E = Sangat Tidak Sesuai. Pemberian skor atas jawaban subyek antara lain A = 5, B = 4, C = 3, D = 2 dan E = 1. Variabel ini menggunakan skala pengukuran interval.

Selanjutnya berdasarkan hasil penilaian harapan pasien dan kinerja yang dirasakan kemudian mencari skor rata-rata tingkat harapan pasien dan skor rata-rata tingkat kinerja yang dirasakan dengan rumusan (Supranto, 1997) sebagai berikut.

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan : \bar{X} = Skor rata-rata tingkat kinerja yang dirasakan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat harapan

n = Banyaknya responden sebagai sampel

Langkah selanjutnya adalah mengukur kepuasan pasien. Terdapat cukup banyak variasi tehnik pengukuran tingkat kepuasan mulai dari yang sangat sederhana hingga yang sangat kompleks. Menurut Cronin & Taylor (1992; Engel *et al.*, 1990; Tse & Wilson, 1988; Pawitra, 1993; Parasuraman *et al.*, 1994; Teas, 1994; disitasi oleh Tjiptono, 1997) bahwa indeks kepuasan pasien dapat dihitung dengan cara sebagai berikut.

$$IKP = \frac{PP}{EX}$$

Keterangan: IKP = Indeks kepuasan pasien

PP = \bar{X} = Perceived performance

EX = \bar{Y} = Expectations

Berdasarkan skor kuesioner harapan pasien dan kinerja yang dirasakan maka dapat diketahui skor tertinggi sebesar 5 dan skor terendah sebesar 1. Skor tertinggi dan skor terendah tersebut dapat digunakan untuk menghitung indeks kepuasan pasien. Nilai indeks kepuasan pasien tertinggi diperoleh sebesar 5 dan nilai indeks kepuasan pasien terendah diperoleh sebesar 0,2. Langkah berikutnya yaitu menetapkan rentang (range) dengan menghitung selisih antara nilai tertinggi dengan nilai terendah dari nilai indeks kepuasan pasien dan didapatkan hasilnya sebesar 4,8. Selanjutnya menetapkan jumlah kelas interval sesuai dengan format jawaban kuesioner yaitu sebesar 5 sehingga untuk menghitung lebar kelas interval yaitu dengan membagi rentang (range) dengan jumlah kelas interval sebagai berikut: $4,8 / 5 = 0,96$. Semua cara dan langkah tersebut dapat menentukan tingkat kepuasan pasien yang digambarkan dengan Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007 Berdasarkan Nilai Indeks Kepuasan Pasien

| Nilai Indeks | Interpretasi | Tingkat Kepuasan |
|--------------|---------------|-------------------|
| 4,04 – 5,00 | Sangat tinggi | Sangat puas |
| 3,08 – 4,03 | Tinggi | Puas |
| 2,12 – 3,07 | Sedang | Moderate |
| 1,16 – 2,11 | Rendah | Tidak puas |
| 0,20 – 1,15 | Sangat rendah | Sangat tidak puas |

Sedangkan untuk kuesioner frekuensi pasien rawat jalan RSUD Bontang terdiri dari 3 kelompok dimana pembagian kelompok berdasarkan kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang (data rekam medik) dan dihitung rata-rata kunjungan tiap pasien rawat jalan dalam satu tahun. Kuesioner disertai 4 alternatif jawaban untuk masing-masing item yaitu apabila memilih jawaban A mendapat skor 4, B mendapat skor 3, C mendapat skor 2 dan D mendapat skor 1. Semakin tinggi skornya berarti semakin tinggi frekuensi pasien berkunjung.

Langkah selanjutnya adalah membandingkan kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dan yang sering terhadap tingkat kepuasan dengan menggunakan *analyze frequencies* dan *paired samples T-test*.

I. Etika Penelitian

Peneliti menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian; kerahasiaan identitas dan isi informasi yang diberikan.

J. Kesulitan Penelitian

Pengambilan data yang semula diperkirakan dapat dilakukan dalam kurun waktu 12 hari kerja namun berlangsung lebih lama menjadi 24 hari kerja. Hal ini diakibatkan karena tidak semuanya pasien rawat jalan memungkinkan untuk menjadi responden penelitian ini.

Terdapat keadaan dimana pasien dengan penyakit tertentu tidak memungkinkan untuk dijadikan responden. Terdapat juga responden yang mengembalikan kuesioner penelitian dengan jawaban yang tidak lengkap.

K. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggambarkan penilaian pasien terhadap keseluruhan ruang rawat jalan RSUD Bontang. Penilaian ini tentunya berlaku umum untuk RSUD Bontang sehingga tidak dapat menggambarkan keadaan kinerja pelayanan berdasarkan tiap-tiap ruang perawatan yang ada. Dengan adanya informasi tentang pelayanan perawatan di setiap ruangan maka informasi tersebut dapat dipakai sebagai bahan masukan khusus bagi ruangan tersebut.

Bahasan selanjutnya dari keterbatasan penelitian ini diantaranya yaitu hanya melibatkan pasien rawat jalan. Bila dibandingkan dengan pasien rawat inap yang lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sakit, pasien rawat jalan dengan kunjungannya yang singkat setidaknya pengalamannya dengan lingkungan rumah sakit menjadi terbatas. Oleh karena itu, indikator yang mendasari kepuasan pasien tentang kualitas layanan antara pasien rawat jalan dengan pasien rawat inap mungkin berbeda.

Selain itu penelitian ini hanya dilakukan satu lokasi sehingga membatasi dalam generalisasi. Rumah sakit yang lain mungkin punya sistem layanan dan lingkungan fisik yang berbeda. Bila diambil sampel dari berbagai rumah sakit maka dapat meningkatkan validitas eksternal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Harapan Pasien

Mengenai harapan pasien ditunjukkan dengan Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Distribusi Nilai Harapan Pasien Rawat Jalan
RSUD Bontang Tahun 2007

| Dimensi Harapan Pasien | N | Min | Max | Mean |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|------|
| Kenyamanan | 100 | 3 | 5 | 4,13 |
| Hubungan Petugas RS dengan Pasien | 100 | 1 | 5 | 4,05 |
| Kompetensi Teknis Petugas RS | 100 | 2 | 5 | 4,02 |
| Biaya | 100 | 1 | 5 | 3,83 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa dimensi dari harapan pasien yang memiliki nilai *mean* tertinggi adalah kenyamanan (4,13) dan biaya memiliki nilai *mean* terendah (3,83). Artinya bahwa harapan pasien pada dimensi kenyamanan menempati prioritas yang utama sebaliknya harapan pasien pada dimensi biaya menempati prioritas yang terakhir dibanding dimensi yang lain.

Agar lebih memperjelas nilai *mean* tersebut maka dilakukan perhitungan pada setiap indikator seperti yang diperlihatkan pada Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Nilai Harapan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kenyamanan Tahun 2007

| Indikator Kenyamanan | N | Min | Max | Mean |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|------|
| Kebersihan gedung | 100 | 3 | 5 | 4,36 |
| Kebersihan halaman | 100 | 3 | 5 | 4,32 |
| Kerapian ruang tunggu | 100 | 3 | 5 | 4,23 |
| Kesiapan ruang periksa | 100 | 3 | 5 | 4,13 |
| Kerapian ruang periksa | 100 | 3 | 5 | 4,05 |
| Kebersihan peralatan pemeriksaan | 100 | 3 | 5 | 3,99 |
| Kelengkapan peralatan pemeriksaan | 100 | 3 | 5 | 3,99 |
| Kelengkapan obat | 100 | 3 | 5 | 3,99 |

Tabel 6 memperlihatkan bahwa indikator kenyamanan dari harapan pasien yang memiliki nilai *mean* tertinggi yaitu kebersihan gedung sebesar 4,36. Indikator kebersihan peralatan pemeriksaan, kelengkapan peralatan pemeriksaan dan kelengkapan obat memiliki nilai *mean* yang terendah sebesar 3,99. Artinya harapan pasien mengenai indikator kenyamanan bahwa untuk kebersihan gedung menempati prioritas pertama sebaliknya kebersihan peralatan pemeriksaan, kelengkapan peralatan pemeriksaan dan kelengkapan obat menempati prioritas yang terakhir.

Langkah selanjutnya dilakukan perhitungan pada indikator hubungan petugas rumah sakit seperti yang terdapat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Nilai Harapan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien Tahun 2007

| Indikator Hubungan Petugas RS dengan Pasien | N | Min | Max | Mean |
|---|-----|-----|-----|------|
| Komunikasi yang akan terjalin di ruang periksa | 100 | 3 | 5 | 4,17 |
| Kesopanan dokter | 100 | 3 | 5 | 4,13 |
| Keramahan dokter | 100 | 3 | 5 | 4,11 |
| Keramahan petugas pendaftaran | 100 | 2 | 5 | 4,07 |
| Keramahan perawat | 100 | 3 | 5 | 4,06 |
| Kesopanan petugas pendaftaran | 100 | 1 | 5 | 4,05 |
| Informasi yang akan diberikan dokter | 100 | 2 | 5 | 4,03 |
| Keramahan petugas administrasi | 100 | 2 | 5 | 4,02 |
| Kesopanan perawat | 100 | 3 | 5 | 3,99 |
| Informasi yang akan diberikan petugas pendaftaran | 100 | 3 | 5 | 3,98 |
| Kesopanan petugas administrasi | 100 | 2 | 5 | 3,98 |
| Informasi yang akan diberikan perawat | 100 | 1 | 5 | 3,94 |

Tabel 7 menunjukkan bahwa untuk nilai *mean* tertinggi terdapat pada komunikasi yang akan terjalin selama di ruang periksa (4,17) sedangkan informasi yang akan diberikan perawat menunjukkan nilai *mean* yang terendah (3,94) dibanding yang lainnya. Artinya harapan pasien untuk indikator hubungan petugas rumah sakit dengan pasien lebih mengutamakan komunikasi yang akan terjalin selama di ruang periksa sebaliknya informasi yang akan diberikan perawat dianggap tidak terlalu penting dan menempati prioritas yang terakhir.

Tabel 8. Distribusi Nilai Harapan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit Tahun 2007

| Indikator Kompetensi Teknis Petugas RS | N | Min | Max | Mean |
|--|-----|-----|-----|------|
| Keterampilan dokter | 100 | 3 | 5 | 4,12 |
| Kecepatan dokter | 100 | 3 | 5 | 4,09 |
| Kecepatan perawat | 100 | 3 | 5 | 4,01 |
| Kecepatan pendaftaran | 100 | 2 | 5 | 3,99 |
| Keterampilan perawat | 100 | 3 | 5 | 3,99 |
| Kecepatan administrasi | 100 | 3 | 5 | 3,94 |

Tabel 8 menunjukkan bahwa keterampilan dokter memiliki nilai *mean* yang tertinggi sebesar 4,12 sedangkan kecepatan administrasi memiliki nilai *mean* yang terendah sebesar 3,94. Artinya untuk indikator kompetensi teknis petugas rumah sakit, harapan pasien lebih memprioritaskan pada keterampilan dokter sedangkan kecepatan administrasi dianggap kurang penting dan menempati prioritas terakhir.

Tabel 9. Distribusi Nilai Harapan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Biaya Tahun 2007

| Indikator Biaya | N | Min | Max | Mean |
|--|-----|-----|-----|------|
| Kejelasan perincian biaya | 100 | 2 | 5 | 3,89 |
| Kesesuaian biaya obat dengan fasilitas yang akan diterima | 100 | 2 | 5 | 3,84 |
| Kesesuaian biaya pemeriksaan dengan fasilitas yang akan diterima | 100 | 2 | 5 | 3,83 |
| Kesesuaian biaya dokter dengan fasilitas yang akan diterima | 100 | 1 | 5 | 3,77 |

Tabel 9 memperlihatkan untuk nilai *mean* yang tertinggi terdapat pada kejelasan perincian biaya (3,89). Artinya bahwa pasien sangat mengharapkan dan lebih memprioritaskan adanya kejelasan mengenai rincian biaya seluruh pelayanan kesehatan yang akan diterimanya.

Kejelasan perincian biaya ini merupakan harapan pasien yang paling dominan diantara indikator biaya yang lainnya. Nilai *mean* yang terendah terdapat pada kesesuaian biaya dokter dengan fasilitas yang akan diterima (3,77). Artinya harapan pasien pada indikator tersebut tidak terlalu tinggi dan menempati prioritas yang terakhir bila dibanding indikator yang lainnya.

2. Kinerja yang Dirasakan

Tabel 10. Distribusi Nilai Kinerja yang Dirasakan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007

| Dimensi Kinerja yang Dirasakan | N | Min | Max | Mean |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|------|
| Kenyamanan | 100 | 2 | 5 | 3,98 |
| Kompetensi Teknis Petugas RS | 100 | 2 | 5 | 3,83 |
| Biaya | 100 | 1 | 5 | 3,76 |
| Hubungan Petugas RS dengan Pasien | 100 | 1 | 5 | 3,24 |

Langkah selanjutnya yaitu dilakukan perhitungan pada dimensi kinerja yang dirasakan seperti yang diperlihatkan pada Tabel 10. Nilai *mean* tertinggi diperoleh dimensi kenyamanan (3,98) dan hubungan petugas rumah sakit dengan pasien memiliki nilai *mean* terendah (3,24). Artinya bahwa kinerja yang dirasakan pasien pada dimensi kenyamanan dinilai paling baik bila dibandingkan dimensi yang lainnya sedangkan dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien dinilai paling tidak baik bila dibandingkan dimensi lainnya.

Langkah selanjutnya yaitu menghitung kinerja yang dirasakan pada masing-masing indikator.



Tabel 11. Distribusi Nilai Kinerja yang Dirasakan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kenyamanan Tahun 2007

| Indikator Kenyamanan | N | Min | Max | Mean |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|------|
| Kebersihan gedung | 100 | 3 | 5 | 4,22 |
| Kebersihan halaman | 100 | 3 | 5 | 4,15 |
| Kerapian ruang tunggu | 100 | 2 | 5 | 4,12 |
| Kerapian ruang periksa | 100 | 3 | 5 | 3,92 |
| Kebersihan peralatan pemeriksaan | 100 | 3 | 5 | 3,92 |
| Kesiapan ruang periksa | 100 | 3 | 5 | 3,89 |
| Kelengkapan obat | 100 | 3 | 5 | 3,83 |
| Kelengkapan peralatan pemeriksaan | 100 | 2 | 5 | 3,81 |

Tabel 11 menunjukkan bahwa kebersihan gedung memiliki nilai *mean* yang tertinggi sebesar 4,22 dan nilai *mean* yang terendah sebesar 3,81 dimiliki oleh kelengkapan peralatan pemeriksaan. Artinya untuk indikator kinerja yang dirasakan, kebersihan gedung dinilai paling baik oleh pasien sedangkan kelengkapan peralatan pemeriksaan dinilai yang paling tidak baik dibanding indikator yang lain.

Tabel 12. Distribusi Nilai Kinerja yang Dirasakan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien Tahun 2007

| Indikator Hubungan Petugas RS dengan Pasien | N | Min | Max | Mean |
|--|-----|-----|-----|------|
| Keramahan dokter | 100 | 3 | 5 | 3,87 |
| Komunikasi yang terjalin di ruang periksa | 100 | 2 | 5 | 3,82 |
| Kesopanan dokter | 100 | 3 | 5 | 3,80 |
| Kesopanan petugas pendaftaran | 100 | 1 | 5 | 3,77 |
| Kesopanan petugas administrasi | 100 | 2 | 5 | 3,77 |
| Keramahan petugas administrasi | 100 | 3 | 5 | 3,74 |
| Keramahan petugas pendaftaran | 100 | 2 | 5 | 3,71 |
| Kesopanan perawat | 100 | 3 | 5 | 3,66 |
| Informasi yang diberikan petugas pendaftaran | 100 | 3 | 5 | 3,64 |
| Informasi yang diberikan perawat | 100 | 3 | 5 | 3,64 |
| Keramahan perawat | 100 | 2 | 5 | 3,62 |
| Informasi yang diberikan dokter | 100 | 2 | 5 | 3,57 |

Tabel 12 menunjukkan bahwa keramahan dokter memiliki nilai *mean* yang tertinggi sebesar 3,87. Artinya dokter yang bertugas di RSUD Bontang sangat ramah dan paling dominan dibanding indikator kinerja yang dirasakan lainnya. Namun dalam hal informasi yang diberikan dokter dirasakan kurang jelas dan masih menimbulkan rasa penasaran pasien atas permasalahan penyakit yang dideritanya sehingga untuk informasi yang diberikan dokter memiliki nilai *mean* yang terendah sebesar 3,57.

Tabel 13. Distribusi Nilai Kinerja yang Dirasakan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit Tahun 2007

| Indikator Kompetensi Teknis Petugas RS | N | Min | Max | Mean |
|--|-----|-----|-----|------|
| Keterampilan dokter | 100 | 3 | 5 | 4,00 |
| Kecepatan dokter | 100 | 3 | 5 | 3,95 |
| Keterampilan perawat | 100 | 3 | 5 | 3,85 |
| Kecepatan perawat | 100 | 3 | 5 | 3,78 |
| Kecepatan pendaftaran | 100 | 2 | 5 | 3,67 |

Tabel 13 menggambarkan bahwa nilai *mean* yang tertinggi dimiliki oleh keterampilan dokter (4,00). Artinya keterampilan yang dimiliki dokter di RSUD Bontang dirasakan bagus dan lebih baik dibanding dengan indikator kompetensi teknis petugas rumah sakit yang lain. Kecepatan pendaftaran bagi pasien dirasakan cukup lama dan dinilai yang paling kurang baik bila dibanding indikator lainnya sehingga memiliki nilai *mean* yang terendah (3,67) dibanding yang lainnya.

Tabel 14. Distribusi Nilai Kinerja yang Dirasakan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Biaya Tahun 2007

| Indikator Biaya | N | Min | Max | Mean |
|---|-----|-----|-----|------|
| Kesesuaian biaya obat dengan fasilitas yang diterima | 100 | 2 | 5 | 3,81 |
| Kesesuaian biaya dokter dengan fasilitas yang diterima | 100 | 1 | 5 | 3,80 |
| Kesesuaian biaya pemeriksaan dengan fasilitas yang diterima | 100 | 2 | 5 | 3,80 |
| Kejelasan perincian biaya | 100 | 3 | 5 | 3,59 |

Tabel 14 memperlihatkan bahwa kesesuaian biaya obat dengan fasilitas yang diterima memiliki nilai *mean* yang tertinggi sebesar 3,81. Kejelasan perincian biaya memiliki nilai *mean* yang terendah sebesar 3,59. Artinya untuk indikator kinerja yang dirasakan, pasien menilai biaya obat telah sesuai dengan fasilitas kesehatan yang telah diterimanya dan dinilai yang paling baik dibanding yang lainnya. Kejelasan perincian biaya dirasakan masih kurang dan dinilai yang paling tidak baik dibanding yang lainnya sehingga menempati urutan yang terendah.

3. Kepuasan Pasien

Berdasarkan Tabel 5 dan tabel 10 maka dapat dilakukan perhitungan antara harapan pasien dan kinerja yang dirasakan. Kedua faktor tersebut menentukan kepuasan pasien dengan menggunakan rumus indeks kepuasan pasien. Hasil perhitungannya diperlihatkan dengan Tabel 15 berikut.



Tabel 15. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007

| Kepuasan Pasien | Indeks Kepuasan | Interpretasi | Mean Harapan | Mean Kinerja yang Dirasakan |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------|-----------------------------|
| Biaya | 0,98 | Sangat tidak puas | 3,83 | 3,76 |
| Kenyamanan | 0,96 | Sangat tidak puas | 4,13 | 3,98 |
| Kompetensi Teknis Petugas RS | 0,95 | Sangat tidak puas | 4,02 | 3,83 |
| Hubungan Petugas RS dengan Pasien | 0,80 | Sangat tidak puas | 4,05 | 3,24 |

Tabel 15 menggambarkan tingkat kepuasan pasien pada masing-masing dimensi dan diperoleh indeks kepuasan pasien berkisar antara 0,80 hingga 0,98. Artinya bahwa dimensi kenyamanan, hubungan petugas rumah sakit dengan pasien, kompetensi teknis petugas rumah sakit maupun biaya tidak dapat mencapai kepuasan pasien. Dimensi biaya menunjukkan nilai indeks kepuasan yang tertinggi (0,98). Dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien hanya memiliki nilai indeks kepuasan sebesar 0,80 dan terendah bila dibandingkan dimensi yang lain.

Langkah selanjutnya yaitu menghitung tingkat kepuasan pasien pada setiap indikator.

Tabel 16. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kenyamanan Tahun 2007

| Indikator Kenyamanan | Indeks Kepuasan | Interpretasi | Mean Harapan | Mean Kinerja yang Dirasakan |
|-----------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|
| Kebersihan peralatan pemeriksaan | 0,98 | Sangat tidak puas | 3,99 | 3,92 |
| Kebersihan gedung | 0,97 | Sangat tidak puas | 4,36 | 4,22 |
| Kerapian ruang tunggu | 0,97 | Sangat tidak puas | 4,23 | 4,12 |
| Kerapian ruang periksa | 0,97 | Sangat tidak puas | 4,05 | 3,92 |
| Kebersihan halaman | 0,96 | Sangat tidak puas | 4,32 | 4,15 |
| Kelengkapan obat | 0,96 | Sangat tidak puas | 3,99 | 3,83 |
| Kelengkapan peralatan pemeriksaan | 0,95 | Sangat tidak puas | 3,99 | 3,81 |
| Kesiapan ruang periksa | 0,94 | Sangat tidak puas | 4,13 | 3,89 |

Tabel 16 memperlihatkan bahwa semua indikator dari kenyamanan diperoleh indeks kepuasan pasien berkisar antara 0,94 hingga 0,98. Artinya bahwa semua indikator tidak dapat mencapai kepuasan pasien. Kebersihan peralatan pemeriksaan memiliki nilai yang tertinggi (0,98) sedangkan kesiapan ruang periksa memiliki nilai yang terendah (0,94) dibanding indikator yang lainnya.



Tabel 17. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien Tahun 2007

| Indikator Hubungan Petugas RS dengan Pasien | Indeks Kepuasan | Interpretasi | Mean Harapan | Mean Kinerja yang Dirasakan |
|--|-----------------|-------------------|--------------|-----------------------------|
| Kesopanan petugas administrasi | 0,95 | Sangat tidak puas | 3,98 | 3,77 |
| Keramahan dokter | 0,94 | Sangat tidak puas | 4,11 | 3,87 |
| Kesopanan petugas pendaftaran | 0,93 | Sangat tidak puas | 4,05 | 3,77 |
| Keramahan petugas administrasi | 0,93 | Sangat tidak puas | 4,02 | 3,74 |
| Kesopanan dokter | 0,92 | Sangat tidak puas | 4,13 | 3,80 |
| Kesopanan perawat | 0,92 | Sangat tidak puas | 3,99 | 3,66 |
| Informasi yang diberikan perawat | 0,92 | Sangat tidak puas | 3,94 | 3,64 |
| Komunikasi yang terjalin di ruang periksa | 0,92 | Sangat tidak puas | 4,17 | 3,82 |
| Keramahan petugas pendaftaran | 0,91 | Sangat tidak puas | 4,07 | 3,71 |
| Informasi yang diberikan petugas pendaftaran | 0,91 | Sangat tidak puas | 3,98 | 3,64 |
| Informasi yang diberikan dokter | 0,89 | Sangat tidak puas | 4,03 | 3,57 |
| Keramahan perawat | 0,89 | Sangat tidak puas | 4,06 | 3,62 |

Tabel 17 diperoleh indeks kepuasan pasien berkisar antara 0,89 hingga 0,95. Hal tersebut menunjukkan adanya ketidakpuasan pada pasien rawat jalan RSUD Bontang terhadap seluruh indikator dari hubungan petugas rumah sakit terhadap pasien. Kesopanan petugas administrasi memiliki nilai indeks kepuasan yang tertinggi (0,95) sebaliknya nilai indeks kepuasan keramahan perawat sebesar 0,89 pada posisi terendah.



Tabel 18. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit Tahun 2007

| Indikator Kompetensi Teknis Petugas RS | Indeks Kepuasan | Interpretasi | Mean Harapan | Mean Kinerja yang Dirasakan |
|--|-----------------|-------------------|--------------|-----------------------------|
| Keterampilan dokter | 0,97 | Sangat tidak puas | 4,12 | 4,00 |
| Kecepatan dokter | 0,97 | Sangat tidak puas | 4,09 | 3,95 |
| Keterampilan perawat | 0,96 | Sangat tidak puas | 3,99 | 3,85 |
| Kecepatan administrasi | 0,95 | Sangat tidak puas | 3,94 | 3,74 |
| Kecepatan perawat | 0,94 | Sangat tidak puas | 4,01 | 3,78 |
| Kecepatan pendaftaran | 0,92 | Sangat tidak puas | 3,99 | 3,67 |

Berdasarkan tabel 18 diperoleh indeks kepuasan pasien berkisar antara 0,92 hingga 0,97. Hal tersebut menunjukkan adanya ketidakpuasan pada pasien rawat jalan RSUD Bontang terhadap semua indikator kompetensi petugas RSUD Bontang. Keterampilan dokter dapat dilihat sebagai indikator yang tertinggi dengan nilai indeks kepuasan sebesar 0,97 sebaliknya kecepatan pendaftaran yang terendah (0,92) dibanding indikator yang lain.

Tabel 19. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang pada Indikator Biaya Tahun 2007

| Indikator Biaya | Indeks Kepuasan | Interpretasi | Mean Harapan | Mean Kinerja yang Dirasakan |
|---|-----------------|-------------------|--------------|-----------------------------|
| Kesesuaian biaya dokter dengan fasilitas yang diterima | 1,01 | Sangat tidak puas | 3,77 | 3,80 |
| Kesesuaian biaya pemeriksaan dengan fasilitas yang diterima | 0,99 | Sangat tidak puas | 3,83 | 3,80 |
| Kesesuaian biaya obat dengan fasilitas yang diterima | 0,99 | Sangat tidak puas | 3,84 | 3,81 |
| Kejelasan perincian biaya | 0,92 | Sangat tidak puas | 3,89 | 3,81 |

Tabel 19 menunjukkan bahwa semua indikator biaya dengan nilai indeks sebesar 0,92 hingga 1,01. Artinya terdapat ketidakpuasan dari pasien rawat jalan RSUD Bontang.

Kesesuaian biaya dokter dengan fasilitas yang diterima memiliki nilai indeks kepuasan yang tertinggi bagi dibanding indikator yang lainnya. Namun harus lebih diperhatikan lagi untuk kejelasan perincian biaya yang memiliki nilai indeks kepuasan terendah (0,92) dibandingkan dengan indikator lainnya.

4. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Perbedaan Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang

Langkah selanjutnya adalah membandingkan tingkat kepuasan pasien antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering. Dimensi yang pertama yaitu kenyamanan dilakukan perhitungan seperti pada Tabel 20 berikut.

Tabel 20. Analisis Variabel Kepuasan Pasien (Dimensi Kenyamanan) dengan Variabel Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007

| | N | Min | Max | Mean | Interpretasi |
|--------|----------|------------|------------|-------------|---------------------|
| Jarang | 28 | 0,81 | 1,25 | 0,99 | Sangat tidak puas |
| Sering | 48 | 0,73 | 1,18 | 0,96 | Sangat tidak puas |

Tabel 20 menggambarkan nilai *mean* kepuasan pasien antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang sebesar 0,99 dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering sebesar 0,96. Nilai tersebut menunjukkan adanya ketidakpuasan frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang baik pada kelompok yang jarang dengan yang sering. Perlu diperhatikan pula bahwa pada kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang memiliki nilai *mean* kepuasan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang sering.

Kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sedang tidak dilakukan analisis karena dianggap normal. Langkah selanjutnya yaitu menghitung perbedaan tingkat kepuasan antara kedua kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan.

Tabel 21. Perbedaan Tingkat Kepuasan antara Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang yang Jarang dengan yang Sering (Indikator Kenyamanan) Tahun 2007

| | Mean | 95 % Conf. of the Int. | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---------------|------|------------------------|-------|------|----|-----------------|
| | | Lower | Upper | | | |
| Jarang-Sering | 0,01 | -0,04 | 0,07 | 0,54 | 27 | 0,59 |

Tabel 21 menunjukkan bahwa derajat kebebasan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan yang sering sebesar 27 dengan derajat kesalahan 5%. Pengujian dilakukan dengan menggunakan dua pihak dan t tabel diperoleh sebesar 2,05. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,54 < 2,05$).

Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima (bila signifikansi dibawah atau sama dengan 0,05 maka H_a diterima). Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Langkah selanjutnya adalah menghitung perbedaan kepuasan pasien antara kedua kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator hubungan petugas rumah sakit dengan pasien.

Tabel 22. Analisis Variabel Kepuasan Pasien (Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien) dengan Variabel Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007

| | N | Min | Max | Mean | Interpretasi |
|--------|----------|------------|------------|-------------|---------------------|
| Jarang | 28 | 0,65 | 1,16 | 0,95 | Sangat tidak puas |
| Sering | 48 | 0,65 | 1,08 | 0,93 | Sangat tidak puas |

Tabel 22 menggambarkan adanya ketidakpuasan pada kelompok frekuensi pasien yang jarang dan yang sering dengan nilai *mean* kepuasan sebesar 0,95 dan 0,93. Perlu juga diperhatikan bahwa nilai *mean* dari kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Tabel 23. Perbedaan Tingkat Kepuasan antara Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang yang Jarang dengan yang Sering (Indikator Hubungan Petugas Rumah Sakit dengan Pasien) Tahun 2007

| | Mean | 95 % Conf. of the Int. | | T | df | Sig. (2-tailed) |
|---------------|-------------|-------------------------------|--------------|----------|-----------|------------------------|
| | | Lower | Upper | | | |
| Jarang-Sering | 0,02 | -0,03 | 0,08 | 0,78 | 27 | 0,44 |

Tabel 23 menunjukkan bahwa derajat kebebasan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dan yang sering sebesar 27 dengan derajat kesalahan 5%.

Pengujian dilakukan dengan menggunakan dua pihak dan t tabel diperoleh sebesar 2,05. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,78 < 2,05$). Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Langkah berikutnya yaitu menghitung kepuasan pasien antara kedua kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator kompetensi teknis petugas rumah sakit.

Tabel 24. Analisis Variabel Kepuasan Pasien (Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit) dengan Variabel Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007

| | N | Min | Max | Mean | Interpretasi |
|--------|----|------|------|------|-------------------|
| Jarang | 28 | 0,70 | 1,21 | 0,97 | Sangat tidak puas |
| Sering | 48 | 0,73 | 1,12 | 0,96 | Sangat tidak puas |

Tabel 24 diperoleh nilai *mean* kepuasan kelompok frekuensi pasien yang jarang sebesar 0,97 dan kelompok frekuensi pasien yang sering sebesar 0,96. Hal tersebut menunjukkan adanya ketidakpuasan dari kedua kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang. Tabel 22 juga menunjukkan bahwa nilai *mean* kepuasan untuk kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang sedikit lebih tinggi bila dibandingkan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Tabel 25. Perbedaan Tingkat Kepuasan antara Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang yang Jarang dengan yang Sering (Indikator Kompetensi Teknis Petugas Rumah Sakit) Tahun 2007

| | Mean | 95 % Conf. of the Int. | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---------------|-------|------------------------|-------|-------|----|-----------------|
| | | Lower | Upper | | | |
| Jarang-Sering | 0,001 | -0,06 | 0,06 | -0,54 | 27 | 0,98 |

Tabel 25 menunjukkan bahwa derajat kebebasan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan yang sering sebesar 27 dengan derajat kesalahan 5%. Pengujian dilakukan dengan menggunakan dua pihak dan *t* tabel diperoleh sebesar 2,05. Nilai *t* hitung lebih kecil dari *t* tabel ($-0,54 < 2,05$).

Kesimpulannya H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Sedangkan untuk kepuasan pasien antara kedua kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan RSUD Bontang pada indikator yang terakhir yaitu biaya didapatkan perhitungan sebagai berikut.

Tabel 26. Analisis Variabel Kepuasan Pasien (Indikator Biaya) dengan Variabel Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang Tahun 2007

| | N | Min | Max | Mean | Interpretasi |
|--------|----|------|------|------|-------------------|
| Jarang | 28 | 0,75 | 1,36 | 1,00 | Sangat tidak puas |
| Sering | 48 | 0,64 | 1,54 | 0,99 | Sangat tidak puas |

Tabel 26 menunjukkan bahwa indikator biaya untuk kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang menunjukkan adanya ketidakpuasan dengan nilai *mean* sebesar 1,00. Berdasarkan tabel tersebut juga menunjukkan bahwa kelompok frekuensi yang sering terdapat ketidakpuasan yang ditunjukkan dengan nilai *mean* kepuasan sebesar 0,99.

Tabel 27. Perbedaan Tingkat Kepuasan antara Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang yang Jarang dengan yang Sering (Indikator Biaya) Tahun 2007

| | Mean | 95 % Conf. of the Int. | | T | df | Sig. |
|---------------|-------|------------------------|-------|-------|----|------------|
| | | Lower | Upper | | | {2-tailed} |
| Jarang-Sering | 0,002 | -0,09 | 0,08 | -0,05 | 27 | 0,96 |

Tabel 27 menunjukkan bahwa derajat kebebasan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien rawat jalan yang jarang dengan yang sering sebesar 27 dengan derajat kesalahan 5%. Pengujian dilakukan dengan menggunakan dua pihak dan t tabel diperoleh sebesar 2,05.

Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($-0,05 < 2,05$). Kesimpulannya H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

B. Pembahasan

1. Harapan Pasien

Tabel 5 menunjukkan harapan pasien RSUD Bontang pada dimensi kenyamanan sangat tinggi dibanding dengan dimensi lainnya. Artinya bahwa pada saat datang ke RSUD Bontang, pasien menaruh harapan yang tinggi terhadap kenyamanan yang akan diberikan RSUD Bontang.

Lebih diperjelas lagi dengan Tabel 6 dimana pada indikator kebersihan gedung merupakan prioritas utama bagi harapan pasien. Artinya bahwa pada saat datang ke RSUD Bontang, pasien menaruh harapan yang tinggi mengenai kebersihan gedungnya. Atau dengan kata lain apabila gedung dari RSUD Bontang bersih maka pasien akan merasa nyaman.

Hal ini kemungkinan juga dipengaruhi dengan mulai beroperasi dengan gedung yang baru dari RSUD Bontang sejak awal tahun 2007 maka pasien sangat mengharapkan kebersihan gedung yang baru tentunya lebih baik dibanding dengan gedung yang lama.

Tabel 6 juga menunjukkan bahwa pasien tidak terlalu menaruh harapan yang tinggi pada indikator kebersihan peralatan pemeriksaan, kelengkapan peralatan pemeriksaan dan kelengkapan obat. Kemungkinan dapat diartikan bahwa pasien rawat jalan RSUD Bontang menganggap ketiga indikator tersebut tidak terlalu penting.

Prioritas harapan pasien yang kedua yakni hubungan petugas rumah sakit dengan pasien seperti yang ditunjukkan dengan Tabel 5. Diperjelas dengan Tabel 7 dimana pasien menaruh harapan yang tinggi pada indikator komunikasi yang akan terjalin selama di ruang periksa. Artinya mengenai hubungan petugas rumah sakit dengan pasien diharapkan komunikasi yang akan terjalin selama di ruang periksa berlangsung baik. Apabila komunikasi yang terjalin berlangsung baik maka pasien dapat mengetahui dengan jelas penyakit yang dideritanya, tindakan yang dilakukan dokter dan perawat serta pengobatan dan perawatan yang harus dilakukan pasien terhadap penyakit yang dideritanya.

Tabel 7 juga menunjukkan indikator informasi yang akan diberikan perawat dianggap tidak terlalu penting oleh pasien dan menempati prioritas yang terakhir.

Kemungkinan pasien menganggap bahwa untuk perawat lebih diutamakan keterampilannya dalam membantu dokter dan menangani pasien dibanding dengan informasi yang diberikan oleh perawat.

Prioritas harapan pasien yang ketiga yakni kompetensi teknis petugas rumah sakit (Tabel 5). Diperjelas lagi indikator keterampilan dokter merupakan prioritas utama pada dimensi tersebut (Tabel 8).

Artinya pada kompetensi teknis petugas rumah sakit, pasien lebih mengutamakan keterampilan dokter karena dianggap paling berperan langsung dalam kesembuhan penyakit yang dideritanya.

Tabel 8 juga menunjukkan bahwa harapan pasien pada indikator kecepatan administrasi tidak terlalu tinggi dan menempati prioritas yang terakhir. Kemungkinan pasien menganggap untuk administrasi lebih dibutuhkan ketelitian dan lamanya waktu menunggu tidak terlalu dianggap penting.

Prioritas harapan pasien yang terakhir yakni dimensi biaya (Tabel 5). Indikator kejelasan perincian biaya (Tabel 9) menempati urutan pertama dibanding indikator lainnya. Artinya bahwa mengenai biaya, pasien sangat mengharapkan dan lebih mengutamakan adanya transparansi dan kejelasan mengenai keseluruhan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien.

Tabel 9 juga menunjukkan harapan pasien pada indikator kesesuaian biaya dokter dengan fasilitas yang akan diterima tidak terlalu tinggi dan menempati prioritas yang terakhir. Kemungkinan pasien menganggap kompetensi dokter yang ada di RSUD Bontang sudah cukup memadai dan sesuai tarif yang ditetapkan serta sesuai dengan fasilitas layanan kesehatan yang akan diterima. Oleh karena itu pasien tidak terlalu mempermasalahkan dan menganggapnya tidak terlalu penting.

2. Kinerja yang Dirasakan

Hasil kinerja layanan yang diberikan RSUD Bontang ditunjukkan dengan Tabel 10. Dimensi kenyamanan dinilai dan dirasakan pasien yang terbaik dibanding dimensi yang lain. Diperjelas lagi dengan Tabel 11 yakni indikator kebersihan gedung menempati urutan pertama dan terbaik sedangkan kelengkapan peralatan pemeriksaan dinilai terendah dibanding indikator yang lainnya.

Berikut ini terdapat keluhan beberapa pasien yang dapat dijadikan pertimbangan mengenai kebersihan gedung dan kerapian gedung yakni:

"Tugasnya *cleaning service* seharusnya ditingkatkan lagi. Kotoran masih ada dimana-mana, coba di kasih tempat sampah. Kalau bisa pada bagian pendaftaran dipasang jam buka dan tutup pendaftaran masalahnya rumah pasien sangat jauh."

Berdasarkan hasil survey dan pengamatan langsung seiring dengan beroperasinya gedung RSUD Bontang yang baru maka terlihat semua fasilitas yang ada masih baru dan bersih, halamannya juga bersih. Areal parkir yang ada di RSUD Bontang telah tertata rapi. Seminggu setelah terdapat keluhan pasien mengenai penyediaan tempat sampah, pihak rumah sakit segera meletakkan tempat sampah di setiap pintu keluar poliklinik dan tempat-tempat lain yang mudah dijangkau. Petugas *cleaning service* juga selalu siap sedia sesuai dengan tugasnya.

Menurut Stone (2006) bahwa ketidakbersihan suatu rumah sakit dapat mengakibatkan berkurangnya kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Akibatnya banyak pasien takut datang ke rumah sakit karena khawatir akan mendapatkan infeksi di rumah sakit (*hospital acquired infections*).

Keluhan pasien untuk kerapian ruang periksa dan kelengkapan peralatan pemeriksaan antara lain:

"Kalau bisa segera menggunakan mic jadi ruangan periksa dalam kondisi pintunya tertutup, tidak dibiarkan terbuka melulu. Untuk kelengkapan peralatannya lebih dilengkapi lagi soalnya ada peralatan yang belum tersedia."

Keadaan ini memang dijumpai pada poliklinik RSUD Bontang. Perawat harus berteriak memanggil nama pasien dan ketika pasien masuk, pintu ruang periksa sering dibiarkan terbuka. Keadaan ini dapat dimaklumi bila pasien merasa kurang nyaman dan privasinya sedikit terganggu.

Hal ini menjadi masukan bagi pihak rumah sakit untuk menetapkan peraturan tata tertib bagi petugas agar selalu menutup pintu ruang periksa selama pemeriksaan dan menyediakan pengeras suara.

Supranto (2001) menambahkan bahwa ruangan tempat memberikan layanan harus ditata sedemikian agar memberikan kenyamanan kepada pasien yang datang dan menggunakan fasilitas layanan tersebut. Suatu tempat layanan harus memiliki syarat *tangibles* antara lain:

- a. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.
- b. Penataan eksterior dan interior ruangan.
- c. Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan yang dipakai.
- d. Kerapian dan kebersihan petugas.

Urutan kedua untuk dimensi kinerja yang dirasakan pasien yakni kompetensi teknis petugas rumah sakit (Tabel 10). Diperjelas dengan Tabel 13 yakni pada indikator keterampilan dokter dinilai paling baik dan kecepatan pendaftaran dinilai paling rendah dibanding indikator yang lainnya.

Terdapat keluhan pasien mengenai kecepatan pendaftaran dan kecepatan perawat berupa:

"Pendaftarannya lama. Perawatnya terlalu sibuk karena cuma satu."

Pun (2000) menyatakan bahwa hal yang sangat diharapkan oleh pelanggan adalah prosedur yang dilalui mudah dan nyaman, tidak berbelit-belit, kegiatan layanan dilakukan dengan cepat dan petugas bersedia memberikan penjelasan proses pemeriksaan serta tanggap terhadap kebutuhan pelanggan yang unik sebagai seorang individu, memberikan informasi terhadap kemajuan layanan yang diberikan, prosedur pemeriksaan sampai mendapatkan hasil pemeriksaan.

Rangkuti (2003) juga menyatakan bahwa salah satu dimensi dari kualitas layanan adalah *reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan layanan yang sesuai dengan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

Supranto (1997) menambahkan bahwa *reliability* adalah prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat; pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan akurat; jadwal layanan rumah sakit dijalankan dengan tepat serta prosedur layanan tidak berbelit-belit.

Gail & Scott (1995) juga menekankan pentingnya waktu tunggu terhadap kepuasan konsumen. Konsumen akan merasa lebih puas ketika mereka berada dalam situasi menunggu yang lebih singkat daripada waktu yang telah ditetapkan dan akan menjadi tidak puas pada saat mereka harus menunggu lebih lama daripada waktu yang telah ditentukan.

Urutan ketiga untuk kinerja yang dirasakan pasien ditempati oleh biaya (Tabel 10). Diperjelas lagi dengan Tabel 14 bahwa indikator kesesuaian obat dengan fasilitas yang diterima, pasien menilai yang terbaik dan kejelasan perincian biaya dinilai paling rendah bila dibandingkan dengan indikator lainnya.

Adanya keluhan dari pasien dalam hal kesesuaian tarif dokter, biaya pemeriksaan dan harga obat dengan fasilitas yang diterima serta kejelasan perincian biaya berupa:

"Tarif dokternya mahal dan tidak sesuai, seharusnya murah karena rumah sakit ini milik pemerintah. Biaya pemeriksaannya terlalu mahal karena kami kurang mampu. Obat yang diterima sedikit dan mahal. Mengenai perincian biayanya tidak jelas."

Menurut Mulyadi (1990) biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, yang terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu.

Dalam hubungannya dengan sesuatu yang dibiayai, biaya dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

- a. Biaya langsung (*direct cost*) adalah biaya yang secara jelas dan definitif terkait dengan pelayanan yang diberikan. Dengan kata lain biaya ini tidak ada jika pihak rumah sakit tidak menyediakan jasa kepada pasien.

b. Biaya tidak langsung (*indirect cost*) adalah biaya yang tidak terkait langsung dengan perawatan pasien (Levy, 1992).

Menurut asumsi peneliti bahwa kejelasan perincian biaya yang diinginkan pasien rawat jalan RSUD Bontang yakni biaya yang secara jelas dan definitif yang terkait langsung dengan perawatan yang telah diterima oleh pasien.

Fungsi kejelasan perincian biaya yang diketahui oleh pasien atau oleh keluarganya adalah menjadi salah satu bahan informasi ketika mereka merekomendasikan RSUD Bontang kepada orang lain.

Ada baiknya bila pihak rumah sakit melakukan penetapan tarif perawatan dan pelayanan yang kompetitif dengan dukungan layanan yang sesuai ataupun melebihi pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit lain.

Diperlukannya penerapan manajemen obat yang memudahkan pasien dengan harga obat yang kompetitif dan memberikan rincian biaya pengobatan ketika pasien akan pulang.

Urutan terakhir untuk kinerja yang dirasakan pasien yakni hubungan petugas rumah sakit (Tabel 10). Diperjelas lagi dengan Tabel 12 dimana indikator keramahan dokter dinilai yang paling baik dan informasi yang diberikan dokter dinilai yang paling rendah dibanding indikator yang lainnya.

Keluhan pasien untuk informasi yang diberikan dokter yaitu:

"Sedikit tidak jelas dan tidak memberi tahu secara pasti tentang penyakit saya."

Berdasarkan hasil penelitian Levinson (1997) bahwa penjelasan tentang setiap aktifitas yang dilakukan terhadap pasien sangat diperlukan. Ketika seorang dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien, sangat penting untuk memastikan bahwa pasien memahami setiap informasi dan instruksi yang diberikan.

Teknik komunikasi sangat penting dikuasai oleh dokter karena hal ini secara signifikan dapat mengurangi resiko terjadinya malpraktek. Ketika melayani pasien diperlukan teknik komunikasi yang lebih baik disamping akan meningkatkan kepuasan pasien, dapat mengurangi frekuensi keluhan pasien terhadap kualitas layanan serta mempercepat proses kesembuhan pasien (*biologic outcomes*).

Keluhan pasien dalam hal keramahan petugas pendaftaran, perawat dan petugas administrasi yaitu:

"Petugas pendaftarannya dingin, selalu milih-milih kalau mau senyum. Perawatnya judes, mahal senyum, jangan galak dan kalau kecapekan mukanya perawat biasanya seperti dompet tanggung buka, cemberut. Petugas administrasinya kurang senyum dan tidak ramah."

Menurut pendapat dari Churchill & Suprenant (1982) bahwa sikap dan perilaku konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat tergantung dari pengalaman kepuasan terhadap layanan yang diberikan sebelumnya. Kepuasan terhadap layanan juga dipengaruhi oleh keramahan pemberi jasanya.

Upaya yang dapat dilakukan melalui pengembangan budaya kualitas kinerja layanan kesehatan. Pengembangan budaya kualitas kinerja tersebut menjadi faktor penting untuk menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi penyempurnaan kualitas jasa secara terus-menerus. Pengembangan budaya kualitas kinerja layanan kesehatan ini haruslah mendapat dukungan yang kuat dan komitmen yang tinggi dari seluruh karyawan RSUD Bontang. Karyawan yang berkomitmen tinggi terhadap nilai-nilai perusahaan akan mendapatkan penghargaan-penghargaan. Hal ini akan membantu karyawan lainnya untuk menerima dan menjalankan nilai-nilai tersebut (Muchlas, 1999).

Melalui mewujudkan kinerja karyawan yang maksimal atau optimal sesuai dengan harapan organisasi serta penciptaan budaya kualitas dengan dukungan komitmen seluruh karyawan. Hal-hal tersebut mempengaruhi kepuasan karyawan, kemampuan karyawan, motivasi, sarana kerja, serta gaya kepemimpinan dan gaya manajemen. Misalnya saja karyawan yang kurang puas akan mempengaruhi motivasinya dalam mengerjakan tugasnya. Demikian pula sebaliknya pada karyawan yang kurang mempunyai motivasi akan sulit mendapatkan kepuasan dalam pekerjaannya. Sebagai contoh yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen untuk meningkatkan motivasi karyawan antara lain menaikkan gaji berkala pada waktu tertentu, tunjangan jabatan atau transpor, mengirim karyawan untuk kursus, pembinaan karir, beasiswa bagi anak-anak karyawan (Kuswadi, 2004).

Tjiptono (1997) menambahkan dapat juga dengan memasukkan unsur kemampuan memuaskan pelanggan ke dalam sistem penilaian prestasi karyawan atau memuat profil karyawan berprestasi di majalah organisasi. Selain itu perlu juga dilakukan pemutakhiran pengetahuan dan keterampilan petugas yang berfokus pada *customer*.

Menurut Kotler *et al.* (2004), penciptaan budaya yang kuat dapat dilakukan dengan: adanya konsensus di kalangan karyawan tentang bagaimana melakukan pelayanan, budaya yang dibangun dapat memberi makna dan membangun rasa kebanggaan dalam diri seluruh karyawan rumah sakit. Ketika telah tercipta budaya maka budaya tersebut harus mampu berfungsi sebagai 'aturan informal'. Aturan tersebut memberikan pedoman bagi orang-orang tentang apa yang baik dan yang buruk; dan apa yang seharusnya dan tidak seharusnya dilakukan untuk perusahaan.

Strategi yang dapat diterapkan untuk mengatasi adanya keluhan pasien pada indikator-indikator tersebut adalah melalui strategi penanganan keluhan yang efisien (Schnaars, 1991, disitasi oleh Tjiptono, 2000). Apabila tidak diperbaiki maka hal ini dapat berdampak pada penurunan citra rumah sakit karena menurut survey dari Frontier bahwa pelanggan yang puas dan yang tidak puas akan menceritakannya kepada orang lain sama banyaknya (Irawan, 2002).

3. Kepuasan Pasien

Tabel 15 menggambarkan bahwa dimensi biaya memiliki nilai indeks kepuasan sebesar 0,98. Artinya pasien sangat tidak puas pada dimensi biaya. Diperjelas dengan Tabel 19 yakni indikator kesesuaian biaya dokter dengan fasilitas yang diterima mencapai ketidakpuasan dan memiliki nilai indeks kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan indikator yang lainnya. Sedangkan kejelasan perincian biaya yang terendah bila dibandingkan indikator yang lainnya.

Hasil penelitian Tangcharoensathien *et al.* (1999) menyimpulkan bahwa pasien dengan kepuasan tinggi akan tetap setia terhadap produk dalam jangka panjang serta tidak sensitif terhadap seberapa harga yang ditawarkan. Mereka akan langsung membeli atau memanfaatkan jasa layanan tersebut.

Ketidakpuasan pasien (Tabel 15) yang kedua ditempati oleh dimensi kenyamanan dengan nilai indeks kepuasan sebesar 0,96. Artinya pada dimensi kenyamanan, pasien sangat tidak puas.

Diperjelas lagi dengan Tabel 16 dimana nilai indeks kepuasan tertinggi terdapat pada indikator kebersihan peralatan pemeriksaan. Sedangkan kesiapan ruang periksa yang terendah bila dibandingkan dengan indikator yang lainnya.

Pun (2000) menjelaskan bahwa kepuasan pasien dalam menerima layanan dari suatu institusi pemberi layanan dapat dilihat berdasarkan 5 dimensi. Salah satunya adalah dimensi *convenience* (kenyamanan) yang artinya posisi ruang layanan memudahkan pasien untuk mendapatkan layanan; adanya kemudahan dalam memperoleh informasi agar pasien tidak bingung ketika pertama kali berkunjung ke rumah sakit tersebut; layanan sesuai dengan jadwal yang telah diinformasikan; layanan yang dibutuhkan mudah didapatkan; dan lokasi tempat layanan mudah dijangkau. Institusi pemberi layanan kesehatan harus memperhatikan ketersediaan fasilitas yang ada di tempatnya karena mempengaruhi sikap dan perilaku pasien.

Setiap fasilitas kesehatan ataupun layanan sosial mempunyai pandangan yang mungkin menambah atau mengurangi kepuasan dan penampilan kinerja. Apabila gagal dalam menangani fasilitas fisik dapat menciptakan ketidakpuasan pelanggan (Kotler, 2003).

Urutan ketiga ditempati oleh dimensi kompetensi teknis petugas (Tabel 15) dengan nilai indeks kepuasan sebesar 0,95. Artinya pasien sangat tidak puas pada dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit. Diperjelas lagi dengan Tabel 18 yakni pada indikator keterampilan dan kecepatan dokter mencapai ketidakpuasan sedangkan kecepatan pendaftaran memiliki nilai indeks kepuasan yang terendah bila dibandingkan dengan indikator yang lainnya.

Urutan kepuasan pasien yang terakhir yakni dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien (Tabel 15) dengan nilai indeks kepuasan sebesar 0,80. Artinya pada dimensi biaya, pasien masih sangat tidak puas.

Diperjelas lagi dengan Tabel 17 yakni indikator kesopanan petugas administrasi menempati posisi nilai indeks kepuasan teratas sedangkan keramahan perawat memiliki nilai indeks kepuasan terendah bila dibandingkan indikator yang lainnya.

Ketidakpuasan pasien rawat jalan RSUD Bontang tersebut ditunjukkan dengan Tabel 15 dan bila diberi urutan menjadi berikut ini:

1. Biaya.
2. Kenyamanan.
3. Kompetensi teknis petugas rumah sakit.
4. Hubungan petugas rumah sakit dengan pasien.

Jhon (1992) berpendapat bahwa pelanggan akan puas jika produk yang dibeli dan dikonsumsi berkualitas. Ukuran kualitas dapat bersifat subyektif ataupun obyektif. Kepuasan yang diperoleh pelanggan akan diekspresikan dengan berbagai cara sehingga dengan mengetahui persepsi dan sikap pelanggan terhadap produk suatu perusahaan atau jasa akan menghasilkan peluang untuk membuat keputusan yang lebih baik di bidang bisnis atau jasa lainnya.

Berdasarkan urutan ketidakpuasan pasien tersebut maka dapat ditentukan urutan perbaikan dan peningkatan kinerja yang sebaiknya dilakukan oleh RSUD Bontang sebagai berikut:

1. Hubungan petugas rumah sakit dengan pasien.
2. Kompetensi teknis petugas rumah sakit.
3. Kenyamanan.
4. Biaya.

Perlu diingat bahwa kebanyakan pelanggan tidak lagi mau mentoleransi kinerja kualitas yang biasa-biasa saja (Kotler, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Conny (1998) menemukan bahwa pelayanan yang sudah mengacu kepada nilai-nilai konsumennya dapat berimplikasi puasny pasien dan adanya kesediaan pasien untuk merekomendasikan pelayanan tersebut kepada orang lain.

Perlu diketahui juga bahwa RSUD Bontang memiliki spesifikasi dalam hal sistem pembiayaan dan sistem rujukan khusus untuk pasien Jamkesos. Asuransi Jamkesos adalah asuransi kesehatan bagi seluruh penduduk Kotamadya Bontang kecuali yang menjadi tanggungan asuransi lainnya (Askes, Jamsostek) dimana dana bersumber dari APBD II. Adapun cara pasien mendapatkan jaminan di RSUD Bontang sebagai berikut:

1. Pasien harus memiliki surat Jamkesos (Jaminan Kesehatan Sosial).
2. Pasien minta rujukan ke dokter klinik keluarga.
3. Dokter klinik keluarga memberikan rujukan ke RSUD Bontang.
4. RSUD Bontang memberi rujukan ke pasien untuk di bawa ke kantor Jamkesos yang berada di Bontang untuk diproses.
5. Pihak jamkesos memberi surat ke RSUD Bontang perihal masalah biaya pasien.
6. Biaya pasien semuanya ditanggung oleh Pemkot baik biaya operasi, obat-obatan dan biaya rawat inap.
7. Pasien hanya dikenai biaya pendaftaran sebesar Rp 25.000,-

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan adanya asuransi Jamkesos tersebut tentunya dapat menarik minat masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan di RSUD Bontang. Meskipun mendapatkan fasilitas tersebut ternyata masyarakat Kotamadya Bontang menaruh harapan dan mempunyai penilaian yang tinggi terhadap pelayanan yang seharusnya diberikan RSUD Bontang.

Hal ini dapat terlihat pada Tabel 15 hingga Tabel 19 yang menunjukkan bahwa nilai mean harapan pasien lebih tinggi dibanding dengan nilai mean kinerja yang dirasakan pasien. Karakter tersebut kemungkinan dipengaruhi dan terbentuk akibat sebagian besar masyarakat Bontang adalah pendatang dikarenakan Kotamadya Bontang terdapat pertambangan gas alam dan industri pupuk.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Toffler (1970) bahwa masyarakat sedang mengalami suatu perubahan struktural yang dahsyat dimana terjadi suatu revolusi dari suatu masyarakat tradisional menjadi masyarakat industri dan akhirnya menjadi masyarakat yang super industri. Perubahan ini akan melibatkan mereka, teknologi yang pesat dan perubahan sosial yang menyebabkan kesenjangan dan menjadi korban terhadap tekanan dan disorientasi yang dikenal dengan istilah *future shock*. Toffler juga menyatakan bahwa mayoritas dari permasalahan sosial adalah gejala dari *future shock*.

4. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Perbedaan Kelompok Frekuensi Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Bontang

Tabel 20 menunjukkan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering pada dimensi kenyamanan diperoleh nilai *mean* kepuasan pasien sebesar 0,99 dan 0,96. Artinya kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering tidak dapat mencapai kepuasan pada dimensi kenyamanan.

Tabel 21 memperlihatkan perbedaan tingkat kepuasan pada kedua kelompok frekuensi kunjungan pasien tersebut. Pengujian dilakukan dengan menggunakan dua pihak dan t tabel diperoleh sebesar 2,05 dengan signifikansi 0,59. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,54 < 2,05$).

Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima (jika signifikansi dibawah atau sama dengan 0,05 maka H_a diterima). Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Tabel 22 menunjukkan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi yang sering pada dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien diperoleh nilai *mean* kepuasan pasien sebesar 0,95 dan 0,93.

Artinya kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering tidak dapat mencapai kepuasan pada dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien.

Tabel 23 memperlihatkan perbedaan tingkat kepuasan pada kedua kelompok frekuensi kunjungan pasien tersebut. Pengujian dilakukan dengan menggunakan dua pihak dan t tabel diperoleh sebesar 2,05 dengan signifikansi 0,44. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,78 < 2,05$). Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Begitu pula pada Tabel 24 yang menunjukkan bahwa kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi yang sering pada dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit diperoleh nilai *mean* kepuasan pasien sebesar 0,97 dan 0,96. Artinya kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering tidak dapat mencapai kepuasan.

Selanjutnya pada Tabel 25 menunjukkan perbedaan tingkat kepuasan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan yang sering.

Pengujian dilakukan dengan menggunakan dua pihak dan t tabel diperoleh sebesar 2,05 dengan signifikansi 0,98. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($-0,54 < 2,05$). Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Tabel 26 juga menunjukkan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi yang sering pada dimensi biaya diperoleh nilai *mean* kepuasan pasien sebesar 1,00 dan 0,99.

Artinya kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering tidak dapat mencapai kepuasan pada dimensi biaya.

Tabel 27 memperlihatkan perbedaan kepuasan pada kedua kelompok frekuensi kunjungan pasien tersebut. Pengujian dilakukan dengan menggunakan dua pihak dan t tabel diperoleh sebesar 2,05 dengan signifikansi 0,96. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($-0,05 < 2,05$). Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Menurut Tjiptono (2003) pelampauan harapan pasien tentunya memberikan kepuasan bagi pasien. Kepuasan ini memberikan efek penggunaan yang berulang karena telah ada loyalitas yang tumbuh.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Soekiyo (2000) yang dilakukan dengan metode *cross sectional* menemukan adanya pengaruh atau hubungan positif dari dimensi kualitas terhadap minat memanfaatkan ulang Irna E RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 1999.

Tabel 20 hingga Tabel 23 ditemukan bahwa nilai *mean* kepuasan pasien pada kelompok frekuensi kunjungan yang jarang lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok frekuensi yang sering.

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh West (1976) bahwa pada kunjungan awal, pasien cenderung pasif dan sedikit kritis mengenai perlakuan yang diterimanya. Calnan (1988) menambahkan bahwa ketika tingkat interaksi mereka meningkat dengan dokter, pasien membutuhkan informasi yang lebih dan menjadi lebih kritis mengenai praktek yang profesional. Pasien yang sering berkunjung cenderung lebih informatif dan kritis bila ditanya mengenai layanan kesehatan. Mereka bisa menyertakan suatu penilaian dengan jangkauan yang lebih luas tentang keseluruhan kualitas layanan.

Hal ini juga didukung oleh Maheswaran (1994, Maheswaran & Sternthal, 1990) bahwa suatu kecenderungan serupa telah ditemukan penelitiannya mengenai bagaimana konsumen mengevaluasi kualitas produk. Konsumen mengevaluasi produk berdasar pada dimensi intrinsik dan ekstrinsik. Dimensi intrinsik meliputi terukur (*tangible*) dan atribut yang secara langsung berhubungan dengan kualitas sedangkan dimensi ekstrinsik adalah variabel gambaran seperti harga, merek dagang dan tempat produk.

Konsumen yang lebih berpengalaman dan terdidik cenderung untuk mengevaluasi secara menyeluruh dari semua dimensi yang tersedia sedangkan konsumen baru mungkin lebih mempertimbangkan dimensi ekstrinsik dalam mengevaluasi produk.

Martin (2004) menambahkan bahwa pelayanan yang berkualitas memberikan keunggulan yang kompetitif dan dalam segi ekonomi membantu perusahaan untuk mendapatkan pelanggan baru sekaligus mempertahankan pelanggan yang sudah ada.



Setelah menganalisis kepuasan pasien diharapkan RSUD Bontang dapat mengelola harapan pasien, mengelola bukti kualitas jasa (seperti fasilitas fisik), meningkatkan kinerja perusahaan dan strategi penanganan keluhan yang efisien (Schnaars, 1991, disitasi oleh Tjiptono, 2000). Pengelolaan harapan pasien dapat dilakukan oleh RSUD Bontang dengan menyampaikan informasi yang lengkap dan berkesinambungan ke pasien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

Dimensi biaya menempati urutan teratas dengan nilai indeks kepuasan pasien sebesar 0,98. Artinya pasien sangat tidak puas pada dimensi biaya.

Urutan kepuasan pasien yang kedua ditempati oleh dimensi kenyamanan dengan nilai indeks kepuasan pasien sebesar 0,96. Artinya pasien sangat tidak puas pada dimensi kenyamanan.

Urutan kepuasan pasien yang ketiga ditempati oleh dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit dengan nilai indeks kepuasan pasien sebesar 0,95. Artinya pasien sangat tidak puas pada dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit.

Urutan kepuasan pasien yang terakhir yakni dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien dengan nilai indeks kepuasan pasien sebesar 0,80. Artinya pasien sangat tidak puas pada dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien.

Kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering pada dimensi kenyamanan diperoleh signifikansi 0,59. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,54 < 2,05$). Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_0 diterima (bila signifikansi di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_a diterima). Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering pada dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien diperoleh signifikansi 0,44.

Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($0,78 < 2,05$). Kesimpulannya H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering pada dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit diperoleh signifikansi 0,98. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($-0,54 < 2,05$). Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

Kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering pada dimensi biaya diperoleh signifikansi 0,96. Nilai t hitung lebih kecil dari t tabel ($-0,05 < 2,05$). Kesimpulannya yaitu H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara kelompok frekuensi kunjungan pasien yang jarang dengan kelompok frekuensi kunjungan pasien yang sering.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh maka saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bagi RSUD Bontang

- a. Sesuai dengan hasil penelitian ini yakni dimensi hubungan petugas rumah sakit dengan pasien yang sebaiknya dilakukan perbaikan yang pertama dan terlebih dahulu. Ada baiknya bila dilakukan pelatihan terutama bagi perawat mengenai pentingnya perilaku dan sikap pemberi jasa untuk mencapai kepuasan pasien.

Pemberian penghargaan bagi perawat favorit pilihan pasien dapat juga dilakukan dalam upaya meningkatkan motivasi dari perawat.

Penetapan aturan bagi dokter juga diperlukan sehubungan dengan informasi yang diberikan dokter terhadap pasien.

- b. Selanjutnya pada dimensi kompetensi teknis petugas rumah sakit sebaiknya menetapkan aturan dan waktu tunggu pasien bagi petugas pendaftaran. Kemungkinan saja cara ini dapat memotivasi petugas untuk bekerja lebih cepat dan tanggap.
- c. Sehubungan dengan dimensi kenyamanan sebaiknya diberikan aturan, pelatihan dan bimbingan teknis bagi perawat untuk lebih memperhatikan kesiapan ruang pemeriksaan sebelum menerima kedatangan pasien.

Penting juga bagi Bidang Pelayanan RSUD Bontang untuk lebih melengkapi dan mengembangkan peralatan medis dan obat mengingat beragamnya jenis penyakit yang diderita oleh pasien yang datang ke RSUD Bontang.

- d. Sehubungan dengan dimensi biaya sebaiknya diadakan pelatihan dan pengajaran bagi petugas administrasi mengenai layanan kesehatan dari semua unit pelayanan RSUD Bontang dan besarnya biaya layanan kesehatan tersebut.
- e. Seyogyanya di dalam pelaksanaan semua dimensi kepuasan pasien tersebut selalu dilakukan kontrol dan evaluasi. Akan lebih baik lagi jika RSUD Bontang membentuk tim khusus misalnya tim *customer service* untuk menangani hal tersebut. Hasil kontrol dan evaluasi tersebut dibahas dalam setiap rapat rutin bulanan.



2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya mempertimbangkan untuk meneliti dari perspektif yang lain misalnya penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan berdasarkan tiap-tiap ruang perawatan yang ada, kualitas layanan dari perspektif pasien rawat inap atau manajemen rumah sakit serta masih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1993) *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Kesembilan. Jakarta: PT Rineka Cipta, hal 217-264.
- Azwar, S. (2006) *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ke-3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Calnan, M. (1988) Towards a Conceptual Framework of Lay Evaluation of Health Care. *Journal of Social Science and Medicine*, vol. 27, no. 9, pp. 927-933.
- Churchill & Suprenant. (1982) An Investigation into Determinant of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, vol. 19, pp. 491-504.
- Cho, W.H., Lee, H., Kim, C., Lee, S. & Choi, K.S. (2004) *The Impact of Visit Frequency on the Relationship Between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South Korean Study – Patient Assessments*. Gale Group. American Colledge of Healthcare Executives.
- Conny. (1998) *Analisis Korelasi antar Iklim Pelayanan, Kepuasan Karyawan, Kepuasan Konsumen Turis Asing dan Kemauan Merekomendasikan Pelayanan Medis di Unit Rawat Jalan RSUP Sanglah Denpasar*. Yogyakarta: Tesis Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Cunningham, L. (1991) *The Quality Connection in Health Care Integrating Patient Satisfaction and Risk Management*. Oxford, UK: Jossey Bass Pub.
- Departemen Kesehatan RI. (2002) *Pedoman Pemantauan Berkala Kepuasan Pengguna Jasa Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Engel, J.F., Blackwell, R.D. & Miniard, P.W. (1990) *Consumer Behavior*. 6th ed. Chichago: The Dryden Press.

- Gail, T. & Scott, L. (1995) Waiting Time Delays and Customer Satisfaction in Supermarket. *Journal of Services Marketing*, vol. 9, no. 5, pp. 20-29.
- Hilton, R.W., Maner, M.W. & Selto, F.H. (2000) *Cost Management: Strategies for Business Decision*. USA: McGraw-Hill Companies.
- Idewati, I.A. (1998) *Hubungan antara Kinerja Puskesmas dengan Kepuasan Pasien, Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Denpasar Barat IV*. Yogyakarta: Tesis Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Irawan, H. (2003) *Indonesian Customer Satisfaction: Membedah Strategi Kepuasan Pelanggan Merek Pemenang ICASA*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Irawan, H. (2002) *Sepuluh Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Jhon, J. (1992) Patient Satisfaction: the Impact of Past Experience. *JHCM*, vol. 12, no. 3, pp 56-64.
- Kotler, P., Kartajaya, H., Huan HD. & Liu S. (2004) *Rethinking Marketing (Meninjau Ulang Pemasaran) Sustainable Marketing Enterpreseuner in Asia*. Jakarta: PT Indek.
- Kotler, P. (2003) *Manajemen Pemasaran*. Edisi Bahasa Indonesia. Edisi Kesebelas. Jilid I. Jakarta: PT Indeks Gramedia.
- Kotler, P. (2000) *Marketing Management*. 10th ed. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Kotler, P., Ang, S.H., Leong, S.M. & Tan, C.T. (1996) *Marketing Management: An Asian Perspective*. Singapore: Prentice Hall.
- Kushadiwijaya, H. (1996) *Modul Manajemen Sumber Daya Manusia Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.
- Kuswadi. (2004) *Cara Mengukur Kepuasan Karyawan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Levinson, W. (1997) Bad Rapport with Patient to Blame for Most Mallpractice Suits. *The University of Chicago Chronicle*, vol. 16, no. 11.

- Levy, V.M. (1992) *Financial Management of Hospital*. New South Wales: The Low Book Co Ltd.
- Lovelock, C.H. & Wright, L.K. (2005) *Manajemen Pemasaran Jasa*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Maheswaran, D. (1994) Country of Origin as a Stereotype: Effects of Consumer Expertise and Attribute Strength on Product Evaluations. *Journal of Consumer Research*, vol. 21, no. 2, pp. 354-365.
- Maheswaran, D. & Sternthal, B. (1990) The Effects of Knowledge, Motivation, Type of Message on Ad Processing and Product Judgements. *Journal of Consumer Research*, vol. 17, no. 1, pp. 66-73.
- Mangopo, S.D. (2004) *Strategi Pemasaran dan Perbaikan Mutu Berdasar Analisis Kepuasan Karyawan Instansi yang Bekerja Sama dengan RS Bethesda Yogyakarta*. Yogyakarta: Tesis Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Martilla, J.A. & James, J.C. (1977) Importance Performance Analysis. *Journal of Marketing*, January, pp. 77-79.
- Martin, W., B. (2004) *Quality Customer Service: Cara Jitu Memikat Hati Pelanggan*. Jakarta: Penerbit PPM.
- Muchlas, M. (1999) *Perilaku Organisasi 3 dengan Studi Kasus Perumahan*. Yogyakarta: Program Pendidikan Pasca Sarjana MMR UGM.
- Mulyadi. (1990) *Akutansi Biaya*. Edisi 5. Yogyakarta: BP STIE YKPN.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A & Berry, L.L. (1985) A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, pp. 41-50.
- Pawitra, T. (1993) *Pemasaran: Dimensi Falsafah, Disiplin dan Keahlian*. Jakarta: Sekolah Tinggi Manajemen Prasetya Mulya.
- Peterson, R.A. & Wilson, W.R. (1992) Measuring Customer Satisfaction: Fact and Artifact. *Journal of the Academy of Marketing Science*, vol. 20, no.1, pp. 61-71.

- Pramono, D. (1997) *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Edisi Bahasa Indonesia. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Pun, G. (2000) *A Process for Managing Customer Satisfaction*. Hongkong: A Civil-Service for Asia's World City Seminars.
- Rangkuti, F. (2003) *Measuring Customer Satisfaction. Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus*. Cetakan Kedua. Jakarta: PT Gramedia.
- Sabarguna, B.S. (2004) *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Schnaars, S.P. (1991) *Marketing Strategy: A Customer Driven Approach*. New York: The Free Press.
- Soekiyo. (2000) *Analisis Harapan dan Pengalaman Klien terhadap Dimensi Kualitas Pelayanan dalam Hubungannya dengan Minat Memanfaatkan Ulang Ima E RSUP Rr. Djamil Padang Tahun 1999*. Yogyakarta: Tesis Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Stone, M. (2006) *Hospital Cleanliness Survey Shows Patient Dissatisfaction in UK*. Available from: <<http://www.expresshealthcaremgmt.com/20020815/focus3.shtml>>
- Sukandarrumidi. (2002) *Metodologi Penelitian Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Supadi, S., Pramono, D. & Nawi. (2000) *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.
- Supranto, J. (2001) *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Edisi Baru. Cetakan Kedua. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Supranto, J. (1997) *Metode Riset dan Aplikasinya dalam Pemasaran*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2007) *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. Cetakan kelima. CV Alfabeta.



- Tangcharoensathien, V., Bennett, S., Khongswatt, S. & Mills, A.A. (1999) Patient Satisfaction in Bangkok: the Impact of Hospital Ownership and Patient Payment Status. *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 11, no. 4, pp. 309-317.
- Tjiptono, F. (2003) *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. (2000) *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, F. (1997). *Strategi Pemasaran*. Edisi II. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tofler, A. (1970) *Future Shock*. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Future_Shock>
- West, P. (1976) *The Physician and Management of Childhood Epilepsy*. Studies in Everyday Medical Life. London: Martin Robertson, pp. 13-31.
- Yamit, Z. (2001) *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Ekonisia.



LAMPIRAN I

KUESIONER FREKUENSI KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD BONTANG

| <i>Diisi Peneliti</i> | |
|-----------------------|---|
| No. Responden | : |
| Tanggal | : |

Pengantar

Dengan kerendahan hati, kami mohon keikhlasan dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk meluangkan waktu guna menjawab pertanyaan-pertanyaan pada daftar ini tanpa prasangka dan perasaan tertekan. Semua jawaban yang kami peroleh semata-mata untuk kepentingan penelitian dan dirahasiakan. Oleh karena itu besar artinya jawaban Bapak/Ibu/Saudara(i) bagi kelancaran penelitian ini yang pada akhirnya akan dapat bermanfaat bagi RSUD Bontang. Atas bantuannya kami sampaikan banyak terima kasih.

Petunjuk :

- Berilah tanda silang (x) yang sesuai dengan keadaan dan perasaan anda pada jawaban yang telah disediakan.
- Anda hanya diperbolehkan memilih salah satu jawaban pada setiap pernyataan dan semua jawaban adalah benar.
- Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewat. Kerahasiaan jawaban anda akan tetap kami jaga. *Selamat Mengerjakan.*

-
- Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan yang ke.....kali
 - $3 <$ (lebih dari 3)
 - ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - 1
 - Belum pernah
 - Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli KIA** yang ke.....kali
 - $3 <$ (lebih dari 3)
 - ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - 1
 - Belum pernah
 - Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Anak** yang ke.....kali
 - $3 <$ (lebih dari 3)



- b. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - c. 1
 - d. Belum pernah

4. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Gizi** yang ke.....kali
 - a. $3 <$ (lebih dari 3)
 - b. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - c. 1
 - d. Belum pernah

5. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Kulit dan Kelamin** yang ke.....kali
 - d. $3 <$ (lebih dari 3)
 - e. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - f. 1
 - d. Belum pernah

6. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Penyakit Dalam** yang ke.....kali
 - a. $3 <$ (lebih dari 3)
 - b. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - c. 1
 - d. Belum pernah

7. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Obsgyn** yang ke.....kali
 - g. $3 <$ (lebih dari 3)
 - h. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - i. 1
 - d. Belum pernah

8. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Saraf** yang ke.....kali
 - b. $3 <$ (lebih dari 3)
 - c. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - d. 1
 - d. Belum pernah

9. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Bedah** yang ke.....kali
 - a. $3 <$ (lebih dari 3)
 - b. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - c. 1
 - d. Belum pernah



10. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli THT** yang ke.....kali
 - a. $3 <$ (lebih dari 3)
 - b. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - c. 1
 - d. Belum pernah

11. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Mata** yang ke.....kali
 - a. $3 <$ (lebih dari 3)
 - b. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - c. 1
 - d. Belum pernah

12. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Umum** yang ke.....kali
 - d. $3 <$ (lebih dari 3)
 - e. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - f. 1
 - d. Belum pernah

13. Kunjungan anda ke rumah sakit ini untuk menjalani pengobatan/perawatan di **Poli Gigi** yang ke.....kali
 - a. $3 <$ (lebih dari 3)
 - b. ≤ 3 (kurang dan/atau yang ke-3)
 - c. 1
 - g. Belum pernah



LAMPIRAN II

KUESIONER HARAPAN PASIEN ATAS KUALITAS LAYANAN YANG AKAN DIBERIKAN OLEH RSUD BONTANG

KENYAMANAN

1. Sebelum datang ke rumah sakit ini, bagaimana harapan anda mengenai kebersihan halamannya?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

2. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kebersihan gedungnya?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

3. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kerapian ruang tunggu?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

4. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kesiapan ruang periksanya?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

5. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kerapian ruang periksanya?
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)



6. **Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kebersihan peralatan untuk pemeriksaan/perawatan?**
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

7. **Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kelengkapan peralatan untuk pemeriksaan/perawatan?**
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

8. **Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kelengkapan obatnya?**
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

HUBUNGAN PETUGAS RUMAH SAKIT DENGAN PASIEN

9. **Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai keramahan petugas pendaftarannya?**
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

10. **Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kesopanan petugas pendaftarannya?**
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

11. **Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai informasi yang akan diberikan petugas pendaftaran terhadap pertanyaan anda?**
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa



- d. Tidak baik (Alasannya:.....)
- e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
12. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai keramahan dokternya?
- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Biasa
- d. Tidak baik (Alasannya:.....)
- e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
13. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kesopanan dokternya?
- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Biasa
- d. Tidak baik (Alasannya:.....)
- e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
14. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai informasi yang akan diberikan dokter tentang penyakit anda?
- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Biasa
- d. Tidak baik (Alasannya:.....)
- e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
15. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai keramahan perawatnya?
- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Biasa
- d. Tidak baik (Alasannya:.....)
- e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
16. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kesopanan perawatnya?
- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Biasa
- d. Tidak baik (Alasannya:.....)
- e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
17. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai informasi yang akan diberikan oleh perawat tentang tindakan yang akan dilakukannya?
- a. Sangat baik
- b. Baik
- c. Biasa
- d. Tidak baik (Alasannya:.....)



- e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
18. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai komunikasi yang akan terjalin selama di ruang periksa?
a. Sangat baik
b. Baik
c. Biasa
d. Tidak baik (Alasannya:.....)
e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
19. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai keramahan petugas administrasinya?
a. Sangat baik
b. Baik
c. Biasa
d. Tidak baik (Alasannya:.....)
e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
20. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kesopanan petugas administrasinya?:
a. Sangat baik
b. Baik
c. Biasa
d. Tidak baik (Alasannya:.....)
e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
- KOMPETENSI TEKNIS PETUGAS**
21. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kecepatan pendaftarannya?
a. Sangat baik
b. Baik
c. Biasa
d. Tidak baik (Alasannya:.....)
e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
22. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai ketrampilan dokter dalam menangani keluhan penyakit?
a. Sangat baik
b. Baik
c. Biasa
d. Tidak baik (Alasannya:.....)
e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
23. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit?



- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
24. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai ketrampilan perawat untuk membantu dokter dalam menangani keluhan penyakit?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
25. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kecepatan perawat untuk membantu dokter dalam menangani keluhan penyakit?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)
26. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kecepatan administrasi/pembayaran?
- a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Biasa
 - d. Tidak baik (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak baik (Alasannya:.....)

BIAYA

27. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kesesuaian biaya/tarif dokter dengan fasilitas yang akan diterima?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Biasa
 - d. Tidak sesuai (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak sesuai (Alasannya:.....)
28. Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kesesuaian biaya pemeriksaan dengan fasilitas yang akan diterima?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Biasa
 - d. Tidak sesuai (Alasannya:.....)



e. **Sangat tidak sesuai** (Alasannya:.....)

29. **Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kesesuaian biaya obat dengan fasilitas yang akan diterima?**

a. **Sangat sesuai**

b. **Sesuai**

c. **Biasa**

d. **Tidak sesuai** (Alasannya:.....)

e. **Sangat tidak sesuai** (Alasannya:.....)

30. **Sebelumnya bagaimana harapan anda mengenai kejelasan perincian biaya?**

a. **Sangat jelas**

b. **Jelas**

c. **Biasa**

d. **Tidak jelas** (Alasannya:.....)

e. **Sangat tidak jelas** (Alasannya:.....)

LAMPIRAN III

KUESIONER KINERJA YANG DIRASAKAN PASIEN ATAS KUALITAS LAYANAN YANG DIBERIKAN RSUD BONTANG

KENYAMANAN

1. Bagaimana penilaian anda mengenai kebersihan halaman rumah sakit ini?
 - a. Sangat bagus
 - b. Bagus
 - c. Biasa
 - d. Jelek (Alasannya:)
 - e. Sangat jelek (Alasannya:)

2. Bagaimana penilaian anda mengenai kebersihan gedung rumah sakit ini?
 - a. Sangat bagus
 - b. Bagus
 - c. Biasa
 - d. Jelek (Alasannya:)
 - e. Sangat jelek (Alasannya:)

3. Bagaimana penilaian anda mengenai kerapian ruang tunggu?
 - a. Sangat bagus
 - b. Bagus
 - c. Biasa
 - d. Jelek (Alasannya:)
 - e. Sangat jelek (Alasannya:)

4. Bagaimana penilaian anda mengenai kesiapan ruang periksanya?
 - a. Sangat bagus
 - b. Bagus
 - c. Biasa
 - d. Jelek (Alasannya:)
 - e. Sangat jelek (Alasannya:)

5. Bagaimana penilaian anda mengenai kerapian ruang periksanya?
 - a. Sangat bagus
 - b. Bagus
 - c. Biasa
 - d. Jelek (Alasannya:)
 - e. Sangat jelek (Alasannya:)

6. Bagaimana penilaian anda mengenai kebersihan peralatan untuk pemeriksaan/perawatan?
 - a. Sangat bagus
 - b. Bagus



- c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
7. Bagaimana penilaian anda mengenai kelengkapan peralatan untuk pemeriksaan/perawatan?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
8. Bagaimana penilaian anda mengenai kelengkapan obatnya?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
- HUBUNGAN PETUGAS RUMAH SAKIT DENGAN PASIEN**
9. Bagaimana penilaian anda terhadap keramahan petugas pendaftaran?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
10. Bagaimana penilaian anda terhadap kesopanan petugas pendaftaran?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
11. Bagaimana penilaian anda mengenai informasi yang diberikan petugas pendaftaran?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
12. Bagaimana penilaian anda terhadap keramahan dokter?
a. Sangat bagus
b. Bagus



- c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
13. Bagaimana penilaian anda terhadap kesopanan dokter?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
14. Bagaimana penilaian anda mengenai informasi yang diberikan dokter tentang penyakit anda?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
15. Bagaimana penilaian anda terhadap keramahan perawat?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
16. Bagaimana penilaian anda terhadap kesopanan perawat?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
17. Bagaimana penilaian anda mengenai informasi yang diberikan oleh perawat tentang tindakan yang akan dilakukannya?
a. Sangat bagus
b. Bagus
c. Biasa
d. Jelek (Alasannya:)
e. Sangat jelek (Alasannya:)
18. Bagaimana penilaian anda dengan komunikasi yang terjalin selama di ruang periksa?
a. Sangat bagus
b. Bagus

- c. Biasa
- d. Jelek (Alasannya:)
- e. Sangat jelek (Alasannya:)

19. Bagaimana penilaian anda terhadap keramahan petugas administrasi?

- a. Sangat bagus
- b. Bagus
- c. Biasa
- d. Jelek (Alasannya:)
- e. Sangat jelek (Alasannya:)

20. Bagaimana penilaian anda terhadap kesopanan petugas administrasi?

- a. Sangat bagus
- b. Bagus
- c. Biasa
- d. Jelek (Alasannya:)
- e. Sangat jelek (Alasannya:)

KOMPETENSI TEKNIS PETUGAS

21. Bagaimana penilaian anda mengenai kecepatan pendaftaran?

- a. Sangat bagus
- b. Bagus
- c. Biasa
- d. Jelek (Alasannya:)
- e. Sangat jelek (Alasannya:)

22. Bagaimana penilaian anda terhadap ketrampilan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda?

- a. Sangat bagus
- b. Bagus
- c. Biasa
- d. Jelek (Alasannya:)
- e. Sangat jelek (Alasannya:)

23. Bagaimana penilaian anda terhadap kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda?

- a. Sangat bagus
- b. Bagus
- c. Biasa
- d. Jelek (Alasannya:)
- e. Sangat jelek (Alasannya:)

24. Bagaimana penilaian anda terhadap ketrampilan perawat untuk membantu dokter dalam menangani keluhan penyakit anda?

- a. Sangat bagus



- b. Bagus
 - c. Biasa
 - d. Jelek (Alasannya:)
 - e. Sangat jelek (Alasannya:)
25. Bagaimana penilaian anda terhadap kecepatan perawat untuk membantu dokter dalam menangani keluhan penyakit anda?
- a. Sangat bagus
 - b. Bagus
 - c. Biasa
 - d. Jelek (Alasannya:)
 - e. Sangat jelek (Alasannya:)
26. Bagaimana penilaian anda mengenai kecepatan administrasi/pembayaran?
- a. Sangat bagus
 - b. Bagus
 - c. Biasa
 - d. Jelek (Alasannya:)
 - e. Sangat jelek (Alasannya:)

BIAYA

27. Menurut penilaian anda, apakah biaya/tarif dokter sesuai dengan fasilitas yang anda diterima?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Biasa
 - d. Tidak sesuai (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak sesuai (Alasannya:.....)
28. Menurut penilaian anda, apakah biaya pemeriksaan sesuai dengan fasilitas yang anda diterima?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Biasa
 - d. Tidak sesuai (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak sesuai (Alasannya:.....)
29. Menurut penilaian anda, apakah biaya obat sesuai dengan fasilitas yang anda diterima?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Biasa
 - d. Tidak sesuai (Alasannya:.....)
 - e. Sangat tidak sesuai (Alasannya:.....)



30. Bagaimana penilaian anda mengenai kejelasan perincian biaya?

a. Sangat jelas

b. Jelas

c. Biasa

d. Tidak jelas (Alasannya:)

e. Sangat tidak jelas (Alasannya:)

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA
SEMOGA LEKAS SEMBUH



LAMPIRAN IV

SURVEY KEPUASAN PASIEN YANG DILAKUKAN OLEH RSUD BONTANG TERHADAP PASIEN RAWAT JALAN

SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN RSUD

| | |
|----------------|-------------|
| BIDANG | : KESEHATAN |
| UNIT PELAYANAN | : RSUD |

PERHATIAN

1. Tujuan survei ini adalah untuk memperoleh gambaran secara objektif mengenai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD.
2. Nilai yang diberikan oleh masyarakat diharapkan sebagai nilai yang dapat dipertanggungjawabkan.
3. Hasil survei akan digunakan untuk bahan penyusunan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD yang sangat bermanfaat bagi pemerintah maupun masyarakat.
4. Keterangan nilai yang diberikan bersifat terbuka dan tidak dirahasiakan.
5. Survei ini tidak ada hubungannya dengan pajak ataupun politik.

Bapak/Ibu/Saudara Yang Terhormat

Pemerintah dan dunia usaha sangat membutuhkan informasi unit pelayanan instansi pemerintah secara rutin. Untuk ini pemerintah berupaya menyajikan indeks kepuasan masyarakat secara rutin, yang diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan di instansi pemerintah kepada masyarakat, yang dikumpulkan melalui survei kepuasan masyarakat terhadap unit pelayanan publik.

Survei ini menanyakan pendapat masyarakat, mengenai pengalaman dalam memperoleh pelayanan instansi pemerintah atas penyelenggaraan pelayanan RSUD.

Pertanyaan sengaja dirancang sesederhana mungkin, untuk tidak mengambil waktu Bapak/Ibu/Saudara yang sangat berharga. Pendapat Bapak/Ibu/Saudara akan sangat membantu keberhasilan survei ini sebagai dasar penyusunan indeks kepuasan masyarakat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan instansi pemerintah kepada masyarakat.

Jawaban hanya dipergunakan untuk kepentingan survei. Atas perhatian dan partisipasinya, disampaikan terima kasih.

Bontang,..... 200.....



| I. DATA MASYARAKAT (RESPONDEN) (Lingkari kode angka sesuai jawaban masyarakat/responden) | | Diisi oleh petugas |
|---|---|-----------------------|
| Nomor Responden | | |
| Umur | tahun | |
| Jenis kelamin | 1. Laki-laki 2. Perempuan | |
| Pendidikan Terakhir | 1. SD kebawah 2. SLTP 3. SLTA 4. D1 s/d D3 5. S1 6. S2 keatas | |
| Pekerjaan Utama | 1. PNS/TNI/POLRI 2. Pegawai Swasta 3. Wiraswasta/Usahawan 4. Lainnya | |

| II. KETERANGAN PENDATA | |
|------------------------|--|
| Nama | |
| NIP/Data Lain | |

| III. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN RSUD (Lingkari kode huruf sesuai jawaban masyarakat/responden) | Diisi oleh petugas |
|---|-----------------------|
| 1. Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini? a. Tidak mudah b. Kurang mudah c. Mudah d. Sangat mudah | 1 2 3 4 |
| 2. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya? a. Tidak sesuai b. Kurang sesuai c. Mudah d. Sangat mudah | 1 2 3 4 |
| 3. Bagaimana pendapat Saudara tentang kejelasan dan kepastian petugas yang melayani? a. Tidak jelas b. Kurang jelas c. Jelas d. Sangat jelas | 1 2 3 4 |
| 4. Bagaimana pendapat Saudara tentang kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan? a. Tidak disiplin | 1 |



| | |
|--|---|
| b. Kurang disiplin | 2 |
| c. Disiplin | 3 |
| d. Sangat disiplin | 4 |
| 5. Bagaimana pendapat Saudara tentang tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan? | |
| a. Tidak bertanggung jawab | 1 |
| b. Kurang bertanggung jawab | 2 |
| c. Bertanggung jawab | 3 |
| d. Sangat bertanggung jawab | 4 |
| 6. Bagaimana pendapat Saudara tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan? | |
| a. Tidak mampu | 1 |
| b. Kurang mampu | 2 |
| c. Mampu | 3 |
| d. Sangat mampu | 4 |
| 7. Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan pelayanan di unit ini? | |
| a. Tidak cepat | 1 |
| b. Kurang cepat | 2 |
| c. Cepat | 3 |
| d. Sangat cepat | 4 |
| 8. Bagaimana pendapat Saudara tentang keadilan untuk mendapatkan pelayanan di unit ini? | |
| a. Tidak adil | 1 |
| b. Kurang adil | 2 |
| c. Adil | 3 |
| d. Sangat adil | 4 |
| 9. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan? | |
| a. Tidak sopan dan ramah | 1 |
| b. Kurang sopan dan ramah | 2 |
| c. Sopan dan ramah | 3 |
| d. Sangat sopan dan ramah | 4 |
| 10. Bagaimana pendapat Saudara tentang kewajaran biaya untuk mendapatkan pelayanan? | |
| a. Tidak wajar | 1 |
| b. Kurang wajar | 2 |
| c. Wajar | 3 |
| d. Sangat wajar | 4 |
| 11. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan? | |
| a. Selalu tidak sesuai | 1 |
| b. Kadang-kadang sesuai | 2 |
| c. Banyak sesuai | 3 |



| | |
|--|----------|
| d. Selalu sesuai | 4 |
| 12. Bagaimana pendapat Saudara tentang ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan? | |
| a. Selalu tidak tepat waktu | 1 |
| b. Kadang-kadang tepat waktu | 2 |
| c. Banyak tepat waktunya | 3 |
| d. Selalu tepat waktu | 4 |
| 13. Bagaimana pendapat Saudara tentang kenyamanan di lingkungan unit pelayanan? | |
| a. Tidak nyaman | 1 |
| b. Kurang nyaman | 2 |
| c. Nyaman | 3 |
| d. Sangat nyaman | 4 |
| 14. Bagaimana pendapat Saudara tentang keamanan pelayanan di unit ini? | |
| a. Tidak aman | 1 |
| b. Kurang aman | 2 |
| c. Aman | 3 |
| d. Sangat aman | 4 |

CATATAN

(Isikan apabila ada catatan atau pertanyaan-pertanyaan yang perlu disampaikan)

TERIMA KASIH



LAMPIRAN V

SURVEY KEPUASAN PASIEN YANG DILAKUKAN OLEH RSUD BONTANG TERHADAP PASIEN RAWAT INAP

SURVEI INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN RSUD

| | |
|----------------|-------------|
| BIDANG | : KESEHATAN |
| UNIT PELAYANAN | : RSUD |

PERHATIAN

1. Tujuan survei ini adalah untuk memperoleh gambaran secara objektif mengenai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD.
2. Nilai yang diberikan oleh masyarakat diharapkan sebagai nilai yang dapat dipertanggungjawabkan.
3. Hasil survei akan digunakan untuk bahan penyusunan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD yang sangat bermanfaat bagi pemerintah maupun masyarakat.
4. Keterangan nilai yang diberikan bersifat terbuka dan tidak dirahasiakan.
5. Survei ini tidak ada hubungannya dengan pajak ataupun politik.

Bapak/Ibu/Saudara Yang Terhormat

Pemerintah dan dunia usaha sangat membutuhkan informasi unit pelayanan instansi pemerintah secara rutin. Untuk ini pemerintah berupaya menyajikan indeks kepuasan masyarakat secara rutin, yang diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan di instansi pemerintah kepada masyarakat, yang dikumpulkan melalui survei kepuasan masyarakat terhadap unit pelayanan publik.

Survei ini menanyakan pendapat masyarakat, mengenai pengalaman dalam memperoleh pelayanan instansi pemerintah atas penyelenggaraan pelayanan RSUD.

Pertanyaan sengaja dirancang sesederhana mungkin, untuk tidak mengambil waktu Bapak/Ibu/Saudara yang sangat berharga. Pendapat Bapak/Ibu/Saudara akan sangat membantu keberhasilan survei ini sebagai dasar penyusunan indeks kepuasan masyarakat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan instansi pemerintah kepada masyarakat.

Jawaban hanya dipergunakan untuk kepentingan survei. Atas perhatian dan partisipasinya, disampaikan terima kasih.

Bontang,..... 200.....



Ruang :

Lingkari pilihan a, b, c atau d sesuai dengan keadaan masyarakat/responden yang sebenarnya

| | Diisi oleh petugas |
|---|-----------------------|
| Perlakuan Perawatan dan Pengobatan | |
| 1. Apakah dokter memberikan informasi yang cukup mengenai penyakit yang diderita? | |
| a. Sangat cukup | 1 |
| b. Cukup | 2 |
| c. Kurang cukup | 3 |
| d. Tidak cukup | 4 |
| 2. Apakah perawat sudah tanggap terhadap kebutuhan anda? | |
| a. Sangat tanggap | 1 |
| b. Tanggap | 2 |
| c. Kurang tanggap | 3 |
| d. Tidak tanggap | 4 |
| 3. Apakah menu makanan sudah sesuai dengan kebutuhan (diet) anda? | |
| a. Sangat sesuai | 1 |
| b. Sesuai | 2 |
| c. Kurang sesuai | 3 |
| d. Tidak sesuai | 4 |
| 4. Apakah anda telah menerima pelayanan obat yang cepat di apotik RSUD Bontang? | |
| a. Sangat cepat | 1 |
| b. Cepat | 2 |
| c. Kurang cepat | 3 |
| d. Tidak cepat | 4 |
| 5. Apakah satpam sudah bersikap baik kepada anda? | |
| a. Sangat baik | 1 |
| b. Baik | 2 |
| c. Kurang baik | 3 |
| d. Tidak baik | 4 |
| 6. Apakah anda sudah menerima pelayanan yang baik dari dokter/perawat/petugas? | |
| a. Sangat baik | 1 |
| b. Baik | 2 |
| c. Kurang baik | 3 |
| d. Tidak baik | 4 |
| 7. Apakah anda pernah menerima perlakuan yang kurang menyenangkan selama dirawat di RSUD Bontang? | |
| a. Sering | 1 |



| | |
|--|---|
| b. Kadang-kadang | 2 |
| c. Jarang | 3 |
| d. Tidak pernah | 4 |
| 8. Bila anda memerlukan pelayanan kesehatan, apakah anda akan kembali ke RSUD Bontang? | |
| a. Ya | 1 |
| b. Ragu-ragu | 2 |
| c. Tidak | 3 |
| Lingkungan Fisik | |
| 9. Apakah ruangan sudah bersih? | |
| a. Sangat bersih | 1 |
| b. Bersih | 2 |
| c. Kurang bersih | 3 |
| d. Tidak bersih | 4 |
| 10. Apakah kamar mandi dan WC yang ada sudah bersih? | |
| a. Sangat bersih | 1 |
| b. Bersih | 2 |
| c. Kurang bersih | 3 |
| d. Tidak bersih | 4 |
| 11. Apakah air di kamar mandi dan WC selalu cukup? | |
| a. Sangat cukup | 1 |
| b. Cukup | 2 |
| c. Kurang cukup | 3 |
| d. Tidak cukup | 4 |
| 12. Apakah sudah tersedia cukup tempat sampah di ruangan? | |
| a. Sangat cukup | 1 |
| b. Cukup | 2 |
| c. Kurang cukup | 3 |
| d. Tidak cukup | 4 |
| 13. Apakah lingkungan RSUD Bontang sudah bersih dan indah? | |
| a. Sangat bersih dan indah | 1 |
| b. Bersih dan indah | 2 |
| c. Kurang bersih dan indah | 3 |
| d. Tidak bersih dan indah | 4 |

CATATAN

(Isikan apabila ada catatan atau pertanyaan-pertanyaan yang perlu disampaikan)

TERIMA KASIH