

362.11  
Yos  
e e1

**KARAKTERISTIK PASIEN DAN DIMENSI MUTU  
YANG BERPENGARUH TERHADAP PERSEPSI MUTU  
PELAYANAN RAWAT JALAN  
DI RS PANTI WILASA "DR CIPTO"  
SEMARANG**



**Tesis  
Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2**

**MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit**

**YOSEPH  
E4A099036**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2001**

**UPT-PUSTAK-UNDIP**

TESIS

**KARAKTERISTIK PASIEN DAN DIMENSI MUTU  
YANG BERPENGARUH TERHADAP  
PERSEPSI MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN  
DI RS. PANTI WILASA "DR.CIPTO"**

Disusun oleh :

Y O S E P H  
E4A099036

telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
pada tanggal 22 Desember 2001  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

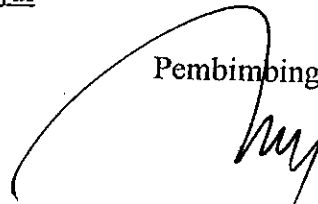
Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Sudiro, MPH., Dr.PH

Pembimbing II



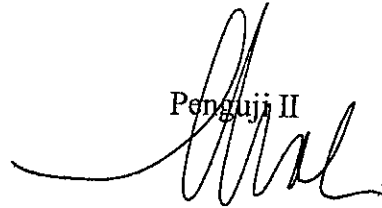
Drs. Karyono, Msi

Penguji I



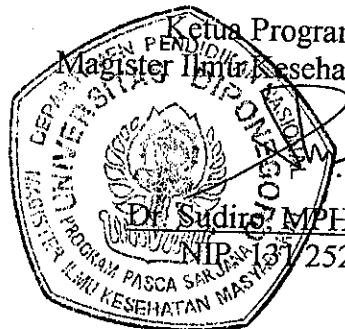
Dra. Chriswardani, M.Kes

Penguji II



Dr. Bambang Shofari, M.Kes

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Sudiro, MPH., Dr.P.H

NIP. 131252 965

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang,

YOSEPH

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karuniaNya untuk menyelesaikan tulisan ini. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat sarjana S-2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini berdasarkan pada penelitian Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu Yang Berpengaruh Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan, yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa "Dr. Cipto", Semarang. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penulisan tesis ini:

1. Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku pembimbing I, atas bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
2. Drs. Karyono, Msi selaku pembimbing II, atas bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
3. Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit beserta seluruh staf, yang telah banyak memberikan bantuan dan perhatian selama masa perkuliahan.
4. Dra. Ayun Sriatmi, Mkes selaku pereview yang telah banyak memberi masukan dalam penyelesaian tesis akhir.
5. Dra. Chriswardani S., MKes dan Dr. Bambang Shofari, MKes selaku penguji yang banyak memberi bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini .
6. Dr. Sri Kadarsih S., MM selaku Direktur RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang beserta seluruh karyawan, atas ijin penelitian dan kerja samanya selama proses penelitian.

7. Dr. Subroto, MKes, Sp.PD selaku Direktur RS. Panti Wilasa "Citarum" Semarang beserta seluruh karyawan, atas ijin penelitian dan kerja samanya selama proses penelitian.
8. Dr. Soetadji, MPH Sp.A selaku ketua komite medik RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto", Dr. Rudi Hendarto, Dr. Dyah Winastuti, Dr. Probo Winarto, dan Dr. Nurendah yang telah membantu selama pengumpulan data.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Univ. Diponegoro, yang ikut memberi dukungan, semangat dan kerjasama selama pendidikan.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang membantu selama mengikuti pendidikan, melakukan penelitian, menyusun tesis dan mengikuti ujian akhir.

Selain itu penulis juga menyampaikan terima kasih yang tulus dan tak terhingga kepada keluarga, isteri tercinta Dr. Eviana B. Sutanto, anak-anakku tersayang Ivan Yoseph Saputra dan Natasya Yosephina Saputri yang dengan ikhlas telah memberikan dukungan, dorongan dan bantuan sejak awal pendidikan hingga selesainya penelitian ini.

Akhirnya semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi peningkatan pelayanan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".

Semarang, 30 Oktober 2001

YOSEPH

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	ii
<b>KATA PENGANTAR</b>	iii
<b>DAFTAR ISI</b>	v
<b>DAFTAR TABEL</b>	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.3.1. Tujuan Umum	11
1.3.2. Tujuan Khusus	11
1.4. Manfaat Penelitian	12
1.5. Keaslian Penelitian	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Pustaka	16
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit	16
2.1.2. Persepsi	16
2.1.3. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan	19
2.1.4. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan	23
2.2. Landasan Teori	36
2.3. Kerangka Konsep	40
2.4. Hipotesis	43
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Rancangan Penelitian	46
3.2. Lokasi Penelitian	46
3.3. Sumber Data	47
3.3.1. Unit Analisa	47
3.3.2. Populasi dan Sampel	47
3.4. Metode Pengumpulan Data	50
3.5. Variabel, Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukurannya	50

3.5.1. Skala Pengukuran	50
3.5.2. Variabel Penelitian	52
3.5.2.1. Variabel Dependen	52
3.5.2.2. Variabel Independen	52
3.5.2.3. Variabel Karakteristik Pasien	63
3.6. Alat Penelitian	64
3.7. Analisis Hasil Penelitian	67
3.7.1. Analisis dengan Statistik Diskriptif	67
3.7.2. Analisis dengan Statistik Korelasi	67
3.8. Jalannya Penelitian	72
3.9. Kesulitan Penelitian	74

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
4.2. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	76
4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	79
4.4. Karakteristik Responden	80
4.4.1. Jenis Kelamin Responden	80
4.4.2. Umur Responden	81
4.4.3. Agama Responden	82
4.4.4. Pekerjaan Responden	82
4.4.5. Pendidikan Responden	83
4.4.6. Penghasilan Responden	83
4.5. Persepsi terhadap Faktor-faktor Dominan Mutu Pelayanan Rawat Jalan	84
4.5.1. Ketrampilan Teknis Dokter	84
4.5.2. Hubungan Interpersonal Dokter	86
4.5.3. Dukungan Staf	87
4.5.4. Lingkungan Rumah Sakit	89
4.5.5. Ketersediaan Informasi	91
4.5.6. Keterlibatan Pasien	93
4.5.7. Kemudahan Pelayanan	94
4.5.8. Biaya/ Pelayanan Administrasi	96
4.6. Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan	97
4.7. Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan	98
4.7.1. Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan	98
4.7.2. Hubungan antara Umur Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan	99
4.7.3. Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan	100

4.7.4.	Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan	101
4.7.5.	Hubungan antara Penghasilan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan	102
4.8.	Hubungan antara Faktor-faktor / Dimensi Mutu Pelayanan dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	103
4.8.1.	Hubungan antara Ketrampilan Teknis Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	103
4.8.2.	Hubungan antara Hubungan Interpersonal Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	104
4.8.3.	Hubungan antara Dukungan Staf dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	105
4.8.4.	Hubungan antara Lingkungan Staf dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	106
4.8.5.	Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	107
4.8.6.	Hubungan antara Keterlibatan Pasien dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	108
4.8.7.	Hubungan antara Kemudahan Pasien dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	109
4.8.8.	Hubungan antara Biaya/ Pelayanan Administrasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	110
4.8.9.	Rekapitulasi Hasil Perhitungan Uji Chi Kuadrat antara Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	111
4.9.	Analisa Multivariat	112
4.10.	Hasil Diskusi Kelompok Terpusat (FGD)	114
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	124
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1.	Kesimpulan	141
6.2.	Saran	145
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		149
<b>LAMPIRAN</b>		



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Data Rumah Sakit di Kota Semarang th 2000	7
Tabel 1.2 : Data Tenaga Kerja di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" per 19 Januari 2000	7
Tabel 1.3 : Tabel Kegiatan Kunjungan Rawat Jalan th 1998, 1999, 2000	8
Tabel 3.1 : Rencana Tabel Parameter Analisa Regresi Logistik dengan SPSS	70
Tabel 4.1 : Data koefisien reliabilitas kuesioner faktor dimensi mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan dengan menggunakan rumus $\alpha$ (alpha)	80
Tabel 4.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	80
Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Umur	81
Tabel 4.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Agama	82
Tabel 4.5 : Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	82
Tabel 4.6 : Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	83
Tabel 4.7 : Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan	83
Tabel 4.8 : Distribusi Persepsi Responden terhadap Ketrampilan Teknis Dokter	84
Tabel 4.9 : Distribusi Jawaban Responden terhadap Ketrampilan Teknis Dokter	85
Tabel 4.10 : Distribusi Persepsi Responden terhadap Hubungan Interpersonal Dokter	86
Tabel 4.11 : Distribusi Jawaban Responden terhadap Hubungan Interpersonal Dokter	86
Tabel 4.12 : Distribusi Persepsi Responden terhadap Dukungan Staf	87
Tabel 4.13 : Distribusi Jawaban Responden terhadap Dukungan Staf	88
Tabel 4.14 : Distribusi Persepsi Responden terhadap terhadap Lingkungan Rumah Sakit	89
Tabel 4.15 : Distribusi Jawaban Responden terhadap terhadap Lingkungan Rumah Sakit	90
Tabel 4.16 : Distribusi Persepsi Responden terhadap Ketersediaan Informasi	91
Tabel 4.17 : Distribusi Jawaban Responden terhadap Ketersediaan Informasi	92
Tabel 4.18 : Distribusi Persepsi Responden terhadap Keterlibatan Pasien	93
Tabel 4.19 : Distribusi Jawaban Responden terhadap Keterlibatan Pasien	93

Tabel 4.20 :	Distribusi Persepsi Responden terhadap Kemudahan Pelayanan	94
Tabel 4.21 :	Distribusi Jawaban Responden terhadap Kemudahan Pelayanan	95
Tabel 4.22 :	Distribusi Persepsi Responden terhadap Biaya/ Pelayanan Administrasi	96
Tabel 4.23 :	Distribusi Jawaban Responden terhadap Biaya/ Pelayanan Administrasi	96
Tabel 4.24 :	Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan	97
Tabel 4.25 :	Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	98
Tabel 4.26 :	Hubungan antara Umur Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	99
Tabel 4.27 :	Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	100
Tabel 4.28 :	Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	101
Tabel 4.29 :	Hubungan antara Penghasilan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	102
Tabel 4.30 :	Hubungan antara Ketrampilan Teknis Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	103
Tabel 4.31 :	Hubungan antara Hubungan Interpersonal Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	104
Tabel 4.32 :	Hubungan antara Dukungan Staf dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	105
Tabel 4.33 :	Hubungan antara Lingkungan Staf dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	106
Tabel 4.34 :	Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	107
Tabel 4.35 :	Hubungan antara Keterlibatan Pasien dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	108
Tabel 4.36 :	Hubungan antara Kemudahan Pasien dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	109
Tabel 4.37 :	Hubungan antara Biaya/ Pelayanan Administrasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan	110
Tabel 4.38 :	Tabel rekapitulasi perhitungan uji chi kuadrat antara karakteristik pasien dan dimensi mutu dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	111
Tabel 4.39 :	Ringkasan Hasil Analisa Univariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Enter	112
Tabel 4.40 :	Ringkasan Hasil Analisa Multivariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Enter	114

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Hubungan antara Persepsi Konsumen dengan Keputusan Membeli (Kotler, 1994)	18
Gambar 2.2 : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi (Robbins, 1994)	37
Gambar 2.3 : Faktor-faktor yang Menentukan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan (Jacobalis, 2000)	38
Gambar 2.4 : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Mutu (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990)	39
Gambar 2.5 : Kerangka Teori Modifikasi dari Teori Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990) dengan Pendapat dari Jacobalis (2000) Mengenai Persepsi Mutu.	41
Gambar 2.6 : Kerangka Konsep Penelitian	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Profil RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto”
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Kerangka Diskusi Kelompok Terpusat (FGD)
- Lampiran 4 Print Out SPSS

Abstrak

Yoseph

**KARAKTERISTIK PASIEN DAN DIMENSI MUTU  
YANG BERPENGURUH TERHADAP PERSEPSI MUTU  
PELAYANAN RAWAT JALAN  
DI RS. PANTI WILASA "DR. CIPTO" SEMARANG**

x.v + 148 halaman, 44 Tabel, 6 Bagan dan 4 Lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto", sehingga yang dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Penelitian dilakukan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" dengan jumlah sampel 100 orang pasien baru rawat jalan dimana data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif. Wawancara mendalam dilakukan dengan pihak manajemen untuk melengkapi hasil temuan penelitian.

Sebagian besar responden (85%) menjawab bahwa pelayanan poliklinik umum instalasi rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu. Deskripsi jawaban responden memberikan hasil yang cukup memuaskan karena sebagian besar responden (lebih dari 50%) menilai baik untuk variabel keterampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf (perawat dan karyawan bagian pendaftaran), ketersediaan informasi, dan keterlibatan pasien. Namun demikian variabel lingkungan rumah sakit, kemudahan pelayanan dan biaya/pelayanan administrasi dinilai biasa oleh sebagian besar responden.

Hasil analisis dengan chi kuadrat antara karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Namun demikian ditemukan perbedaan yang signifikan antara penghasilan responden dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Semakin tinggi pendapatan pasien semakin tinggi tuntutan pasien terhadap mutu pelayanan.

Hasil analisis dengan chi kuadrat antara masing-masing faktor dimensi mutu dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor ketrampilan tehnik dokter, hubungan interpersonal dokter, lingkungan, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan kemudahan pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Namun untuk faktor dukungan staf

dan faktor biaya tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

Hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan variabel hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi berpengaruh secara bersama-sama terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit. Namun variabel yang paling berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan yaitu variabel dukungan staf, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi.

Kata kunci : Persepsi mutu pelayanan rawat jalan, Dukungan staf, Keterlibatan pasien dan Biaya/ pelayanan administrasi.

Kepustakaan : 51 buah, (1980 – 2001)

Key words : the perception of the out patient service quality, Support staff, Patient involvement and Finances.

Literature : 51 (1980 – 2001)

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. LATAR BELAKANG

Perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal rumah sakit menyebabkan para pengelola rumah sakit harus mengubah paradigma/ cara pandang bahwa rumah sakit sekarang ini bukanlah semata-mata organisasi yang bersifat sosial. Meningkatnya teknologi kedokteran dengan komponen-komponen lainnya memaksa para pengelola rumah sakit harus berpikir dan berusaha secara sosio-ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya (Trisnantoro, 2000).

Upaya-upaya yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa adanya pasien maka rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya untuk operasional rumah sakit yang sangat tinggi. Oleh sebab itu dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit maka rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien (Parasuraman, 1988).

Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit diseluruh dunia. Hampir



seluruh rumah sakit di negara maju kini meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan. Hal ini disebabkan :

1. Jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar dari pada pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya merupakan aset/ sumber pangsa pasar yang besar yang belum dioptimalkan. Menurut hasil survei beberapa rumah sakit di Amerika, perbandingan pasien rawat jalan dibanding pasien rawat inap sedikitnya 10: 1.
2. Adanya fenomena peningkatan pelayanan pasien rawat jalan dari tahun ketahun. Menurut AHC (*America Health Consultant, 1999*), di Amerika terjadi kenaikan sebesar 18% jumlah pelayanan rawat jalan per 1000 penduduk di seluruh rumah sakit di Amerika pada tahun 1993 dibandingkan tahun 1997. Hal ini disebabkan adanya perkembangan yang pesat dari teknologi kedokteran, perkembangan perusahaan asuransi dan perilaku masyarakat, yang cenderung lebih menyukai pelayanan rawat jalan dan mendorong perkembangan jumlah pasien rawat jalan dibandingkan rawat inap.
3. Penghasilan dari pasien rawat jalan diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang sehingga kenyataan ini merupakan faktor kunci di dalam peningkatan finansial rumah sakit yang berguna untuk kelangsungan operasional jangka panjang rumah sakit.
4. Didalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya mulai dari pelayanan rawat jalan.

5. Berbeda dengan pelayanan rawat inap, didalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit hanya memerlukan waktu yang singkat. Pelayanan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu rumah sakit terbentuk saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari rumah sakit lain (Jackovitz, 2000).

Secara tidak langsung pasien yang mempunyai persepsi tentang mutu pelayanan yang buruk akan menceritakan pengalamannya kepada delapan sampai sepuluh orang bahkan satu dari lima pasien yang tidak puas akan menceritakan masalahnya kepada dua puluh temannya (Krowinski dan Steiber, 1997).

Krowinski (1997) dalam penelitiannya di tujuh rumah sakit dengan jumlah 15000 pasien, melaporkan bahwa dari 13% pasien yang tidak puas, 37% tidak menyampaikan keluhannya dan 63 % menyampaikan keluhannya. Dari 37 % pasien yang tidak menyampaikan keluhan 91% tidak mau kembali lagi. Dari 63% yang menyampaikan keluhan jika ditanggapi 54% mau kembali lagi tetapi 46% tidak kembali lagi. Jika tidak ditanggapi maka 81 % tidak kembali lagi. Dapat disimpulkan bahwa mutu yang buruk menyebabkan ketidakpuasan pasien dan mempunyai konsekuensi kerugian biaya bagi rumah sakit karena rumah sakit kehilangan pasiennya.

Suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui mengapa pasien/pelanggan tidak kembali lagi ditemukan kenyataan sebagai berikut :

1% karena meninggal dunia, 3% karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan persahabatan dengan perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena tidak puas dengan produk dan 68 % karena mutu pelayanan yang buruk (LeBoeuf, 1992).

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada di bawah jasa yang diharapkan, pasien tidak berminat lagi pada penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi (Supranto, 1997).

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Kotler, 1997) mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas. Penyedia jasa pelayanan kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Rumah sakit mungkin berpikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien mungkin lebih mementingkan daya tanggap perawat.

Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi konsumen/ pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan/ rumah

sakit adalah mengidentifikasi/ mengenal kebutuhan pasien dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan kesehatan. Dengan mengenal hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai cara pasien menpersepsikan mutu pelayanan sehingga rumah sakit akhirnya dapat memahami bagaimana seharusnya memuaskan pasiennya (Supranto, 1997).

Dilihat dari segi pertumbuhan, ternyata pada tahun-tahun belakangan ini jumlah rumah sakit meningkat dengan pesat. Banyak rumah sakit baru yang didirikan sehingga meningkatkan persaingan antar rumah sakit. Rumah sakit kini juga harus bersaing dengan praktek dokter, klinik 24 jam, praktek bidan dan pelayanan kesehatan lainnya yang jumlahnya semakin meningkat.

RS. Panti Wilasa "Dr Cipto" adalah salah satu rumah sakit umum tipe C di kota Semarang dengan jumlah 120 tempat tidur. Rumah sakit yang terletak di Jl. Dr.Cipto 50 ini didirikan sejak tahun 1948 oleh dr. N.G. de Jong dan Ds.P.H. Van Eyk pada mulanya adalah klinik bersalin dan pada tahun 1974 berubah menjadi rumah sakit umum. RS. Panti Wilasa "Dr Cipto" mempunyai luas tanah 4.600 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 3000 m<sup>2</sup>. RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto merupakan salah satu unit dari YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum) mempunyai :

- o Visi : Suatu keadaan sehat sejahtera yang dirasakan oleh masyarakat, dalam pengertian sehat bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual .
- o Misi : Mewujudnyatakan kasih Tuhan kepada masyarakat melalui pelayanan kesehatan RS. Panti Wilasa "Dr Cipto"

- o Motto : Pelayanan kesehatan dengan cinta kasih mengutamakan pelayanan dan tugas kemanusiaan.

RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" pada tahun 1988 - 1994 sering mengalami banjir dan lokasi rumah sakit terendam air karena peninggian Jl. Dr. Cipto setiap tahunnya yang menyebabkan jalan lebih tinggi dari rumah sakit. Awal tahun 1994 di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" dilakukan renovasi dan penambahan bangunan baru. Sejak tahun 1994 terjadi perkembangan yang cukup pesat dengan diraihnya beberapa penghargaan seperti : Penampilan Terbaik Kedua RSU Swasta Tingkat Nasional th. 1995 dan Sertifikat Akreditasi Penuh th 1998.

Jenis pelayanan yang ada di RS. Panti Wilasa "Dr Cipto" terdiri atas: pelayanan rawat jalan (terdiri atas poliklinik umum dan poliklinik spesialis), pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat bersalin, pelayanan penunjang medis, pelayanan kamar operasi dan pelayanan rawat intensif.

Persaingan antar rumah sakit di kota Semarang semakin tajam demikian pula antara RS. Panti Wilasa "Dr Cipto" dengan rumah sakit yang ada di kota Semarang. Masing-masing rumah sakit tentunya berupaya memenangkan persaingan itu dengan cara meningkatkan mutu pelayanan dan teknologi kedokteran. Data rumah sakit di kota Semarang pada tahun 2000 dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 . Data Rumah Sakit Di Kota Semarang Tahun 2000

No.	Nama rumah sakit	10.	RS. William Booth
1.	RSU. Dr. Kariadi	11.	RSU. Tugurejo
2.	RSU. St. Elisabeth	12.	RSU. Kodya Semarang
3.	RSU. Telogorejo	13.	RSB. Gunung Sawo
4.	RS. Jiwa	14.	RSU. Banyumanik
5.	RSU. Bakti Wiratamtama	15.	RSU. Akpol
6.	RSU. Panti Wilasa " Citarum"	16.	RSB. Anugerah
7.	RS. Panti Wilasa " Dr. Cipto"	17.	RSB. Bunda
8.	RSI. Sultan Agung	18.	RSB. Kusuma
9.	RSU. Roemani		

Sumber : Data bagian marketing RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto"

Berdasarkan data bagian marketing RS. Panti Wilasa " Dr. Cipto", konsumen utama rumah sakit adalah masyarakat dengan penghasilan menengah ke bawah di sekitar lokasi rumah sakit, perusahaan di kawasan industri Pelabuhan Tanjung Emas, karyawan perusahaan besar, menengah dan kecil serta peserta asuransi kesehatan tertentu.

Jumlah tenaga kerja di RS. Panti Wilasa " Dr. Cipto" per 19 Januari 2000 berjumlah 225 karyawan tetap dengan komposisi seperti pada tabel 1.2 Tenaga paruh waktu dokter spesialis berjumlah 50 orang.

Tabel 1.2 . Data Tenaga Kerja Di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto "  
per 19 Januari 2000.

Jenis		Tetap	Paruh Waktu
Medis	• Dokter Spesialis	2	50
	• Dokter Umum	6	4
	• Dokter Gigi	1	2
Paramedis	-	112	-
Non Medis	-	105	-
Jumlah	-	225	56

Sumber : Data Bagian Personalia RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto"

Kegiatan kunjungan rawat jalan ( tidak termasuk pelayanan gawat darurat dan poliklinik gigi ) pada tahun 1998 sampai dengan th 2000 terlihat pada tabel 1.4 .

Tabel 1.3 : Tabel Kegiatan Kunjungan Rawat Jalan  
th 1998, 1999, 2000

JUMLAH PASIEN	1998	1999	2000
Total pasien / tahun	38.952	44.217	54.684
Pasien Baru	14.408	15.597	21.563
Pasien Lama	24.544	28.620	33.120
Ratio ps baru : ps lama	1 : 1,7	1 : 1,8	1 : 1,5
Total Pasien Perbulan	3.246	3.685	4.557
Total Pasien Perhari	108	123	152
Total pasien baru/bulan	1201	1300	1797
Total pasienlama/bulan	2045	2385	2760
Poli umum / bulan	2.193	3585	3.042
Poli umum / hari	73	85	101
Poli spesialis / bulan	1.052	1.150	1.515
/ hari	35	38	51

Sumber : Data Bagian Rekam Medis RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto"

Dari data diatas tampak peningkatan yang cukup berarti baik dari poli umum maupun poli spesialis. Namun meskipun demikian perbandingan / ratio pasien baru dibanding lama mengalami penurunan di tahun 2000, dimana pasien baru dibanding pasien lama perbandingannya 1: 1,5. Hal ini berarti lebih banyak persentase pasien lama yang tidak berobat kembali pada tahun 2000 dibandingkan tahun 1998 dan 1999. Selain itu jumlah pasien yang meningkat juga memerlukan suatu upaya dari rumah sakit agar tetap menjadi pasien yang loyal mengingat biaya untuk mencari pasien baru 5 kali lebih banyak dari pada mempertahankan pasien lama (Kotler, 1997)

Dari studi pendahuluan bagian marketing terhadap pasien rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" dengan menggunakan angket sederhana dan dievaluasi sejak 1 Desember 2000 sampai dengan 1 Maret 2001 didapatkan keluhan pasien yang menyangkut pelayanan dokter, pelayanan bagian pendaftaran, pelayanan bagian administrasi, pelayanan perawat dan karyawan rumah sakit, fasilitas non medis, dan prosedur pelayanan

Dari latar belakang diatas RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" sebenarnya mempunyai potensi ekonomi dan prospek pasar pelayanan kesehatan rumah sakit yang cukup besar. Namun demikian RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" belum mempunyai informasi yang jelas mengenai karakteristik pasien pengguna jasa pelayanan, persepsi pasien terhadap mutu pelayanan maupun faktor-faktor apa yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan khususnya pelayanan rawat jalan.

Untuk mengembangkan pelayanan rawat jalan dan meningkatkan jumlah pasien rawat jalan, baik pasien lama dan pasien baru dimasa mendatang secara optimal di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".

Dengan mengetahui faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan maka kesenjangan antara pasien dan pihak pengelola rumah sakit dapat diminimalkan sehingga akhirnya rumah



sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien.

Pasien yang sudah pernah memanfaatkan fasilitas pelayanan rawat jalan diharapkan akan tetap memilih di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" sebagai tempat untuk berobat atau mau merekomendasikan kepada keluarga maupun kerabat lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto"

## 1.2. RUMUSAN MASALAH

RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" menargetkan perbandingan pasien baru dengan pasien lama di instalasi rawat jalan adalah 1 : 3. Namun demikian perbandingan tersebut pada kenyataannya mengalami penurunan di th. 2000 dimana ratio pasien baru dengan pasien lama adalah 1 : 1,5. Padahal di th. 1999 perbandingan pasien baru dengan pasien lama adalah 1 : 1,8. Persepsi mutu terhadap pelayanan rawat jalan merupakan masalah yang perlu diteliti dan selanjutnya perlu dikaji pula faktor-faktor apa yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan dan apakah karakteristik pasien juga berhubungan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan fakta dan data tentang latar belakang RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" maka disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien seperti apakah yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa "Dr Cipto" dan hubungannya dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

2. Faktor-faktor apakah yang berhubungan dan berpengaruh terhadap persepsi pasien mengenai mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr Cipto”.

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1. TUJUAN UMUM**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien dan dimensi mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang.

#### **1.3.2. TUJUAN KHUSUS**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran deskriptif karakteristik pasien rawat jalan dan persepsi mutu pelayanan rawat jalan yang telah diterima atau dirasakan setelah menerima pelayanan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr Cipto”.
2. Mengetahui hubungan karakteristik pasien rawat jalan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan
3. Mengetahui hubungan antara faktor ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan RS, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien, kemudahan pelayanan

dan biaya/ pelayanan administrasi dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

4. Mengetahui besarnya pengaruh faktor ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan RS, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien, kemudahan pelayanan dan biaya/ pelayanan administrasi terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Faktor mana yang paling berpengaruh menurut persepsi pasien didalam menilai mutu suatu pelayanan rawat jalan.

#### **1.4. MANFAAT PENELITIAN**

1. Untuk memberi masukan kepada manajemen rumah sakit tentang karakteristik pasien yang berobat di instalasi rawat jalan RS. Panti Wilasa “ Dr. Cipto” dan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang telah dirasakan dan diterimanya. Selain itu memberi masukan tentang dimensi mutu/ faktor-faktor yang berhubungan dan berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “ Dr. Cipto” serta faktor mana yang paling berpengaruh menurut persepsi pasien didalam menilai mutu suatu pelayanan rawat jalan. Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut maka dapat direncanakan program peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pasien dan jumlah kunjungan rawat jalan.
2. Bagi peneliti sangat bermanfaat untuk mengembangkan pengalaman penelitian mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “ Dr. Cipto”

berdasar teori yang ada (menerapkan teori yang didapat untuk diterapkan di tempat kerja)

3. Bagi akademik, menambah jumlah literatur yang pada akhirnya dapat berguna untuk pengembangan ilmu terutama di bidang perumahsakitian. Selain itu dapat memberi masukan bagi peneliti-peneliti berikutnya tentang karakteristik pasien dan dimensi mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

#### 1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan dilakukan oleh Peyrot (1996). Hasil penelitian ini adalah adanya 7 faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien dan kemauan pasien untuk merekomendasikannya kepada orang lain. Melalui analisis regresi berganda ditemukan 7 variabel yang berpengaruh secara signifikan dengan kepuasan pasien yaitu : kenyamanan sebelum pemeriksaan, kemudahan pelayanan, perilaku staf, informasi umum, informasi awal pemeriksaan, kenyamanan pemeriksaan dan manfaat yang dirasakan.

Laine (1996) melakukan penelitian untuk membandingkan persepsi dokter dan persepsi pasien terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan. Analisis data dengan menggunakan *Mann-Whitney U* test diperoleh bahwa ada perbedaan bermakna antara persepsi dokter dan persepsi pasien didalam menilai kepentingan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat. Perbedaan yang paling signifikan

adalah didalam hal informasi dimana pasien menganggap sebagai faktor kedua terpenting sedangkan dokter menganggap faktor keenam terpenting.

Kuswardani (1988) melakukan analisis kepuasan pasien rawat jalan puskesmas melalui pendekatan dimensi kualitas jasa. Dengan metode *importance performance analysis*, menemukan bahwa faktor keamanan, hubungan antar manusia dan fasilitas merupakan faktor yang penting didalam mutu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Maya Ratri (1998) dengan menggunakan analisis *rank spearman* meneliti determinan kepuasan pasien rawat jalan poliklinik gigi dan mulut, menemukan bahwa faktor pelayanan perawat dan tarif merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan poliklinik gigi dan mulut.

Hadi Wahyono (1998) meneliti tingkat kepuasan pengguna jasa rawat jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Dengan menggunakan analisis *chi - square* menemukan adanya hubungan antara jenis pekerjaan dan persepsi lama waktu pelayanan dengan tingkat kepuasan pengguna jasa rawat jalan di RS Bethesda, Yogyakarta.

Widuri (2000) meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Dengan menggunakan analisis *chi square* menemukan adanya hubungan antara pelayanan administrasi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan obat, dan pelayanan penunjang medis dengan kepuasan pasien rawat jalan. Faktor sarana fisik dan biaya tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan.

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “ Dr. Cipto” di belum pernah dilakukan karena hampir sebagian besar penelitian yang ada membahas analisis kepuasan pasien rawat jalan atau mencari faktor-faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit tetapi tidak dikaitkan dengan mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 TINJAUAN PUSTAKA**

##### **2.1.1. PENGERTIAN RUMAH SAKIT**

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1992) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan sub spesialistik (Soeyadi, 1996)

AHA (American Hospital Assosiation) memberi definisi rumah sakit sebagai suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, diagnosis serta pengobatan poenyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996)

AHC (Association of Hospital care) mendefinisikan rumah sakit sebagai pusat kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian diselenggarakan (Suhartini, 1997).

##### **2.1.2. PERSEPSI**

Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan

masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda (Winardi, 1991).

Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses seorang individu memilih, mengorganisasi dan menafsirkan masukan-masukan informasi untuk menciptakan sebuah gambar yang bermakna tentang dunia (Kotler; 1994). Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat-sifat rangsangan fisis, tetapi juga pada hubungan rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu.

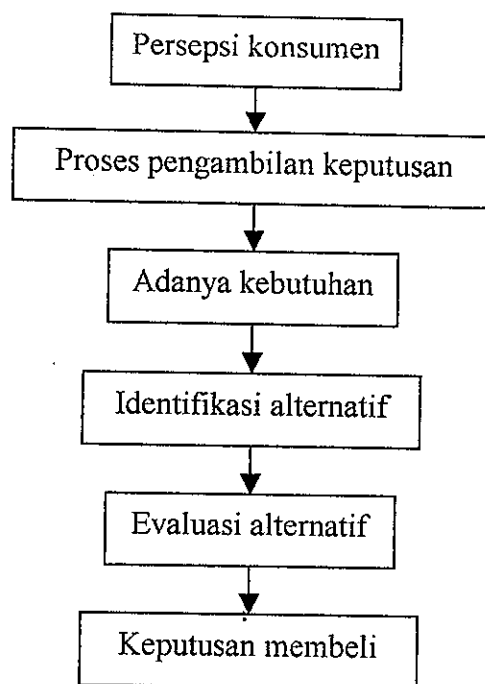
Wiratno (1998) menyatakan persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

Selanjutnya Wiratno (1998) menegaskan mutu harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Hal ini berarti bahwa citra mutu yang baik, bukannya menurut persepsi penyedia jasa, melainkan menurut persepsi konsumen. Konsumenlah yang menikmati jasa perusahaan, karena itu merekalah yang seharusnya menentukan mutunya. Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa.



Persepsi pasien akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akhirnya berpengaruh pada keputusan membeli. Prosesnya dapat terlihat pada gambar dibawah ini ( Kotler, 1994 ).

Persepsi yang positif akan mendorong pasien untuk mempercayakan kesehatannya kepada rumah sakit. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan akan menentukan perilaku pasien didalam keputusan membeli produk jasa pelayanan kesehatan.



Gambar 2.1: Hubungan antara Persepsi Konsumen dengan Keputusan Membeli (Kotler, 1994)

### 2.1.3. BATASAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Mutu pelayanan kesehatan dapat didefinisikan dalam banyak pengertian.

Dawud (1999) mengatakan mutu pelayanan rumah sakit sebetulnya suatu yang abstrak dan tidak ada satu definisi yang dapat memuaskan semua pihak.

Ada beberapa pengertian yang secara sederhana melukiskan hakekat mutu. Menurut Crosby (Wijono, 1999), antara lain :

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan suatu produk atau jasa
2. Mutu adalah *expertise*, atau keahlian dan keterikatan (*commitment*) yang selalu dicurahkan kepada pekerjaan
3. Mutu adalah kegiatan tanpa salah dalam melakukan pekerjaan

Dalam pembahasan selanjutnya, Zeithaml *et al* (1990) menguraikan beberapa pengertian yang harus dipenuhi mengenai mutu pelayanan jasa yaitu:

1. Mutu pelayanan jasa lebih sulit di evaluasi
2. Dalam mengevaluasi mutu pelayanan jasa, pelanggan tidak hanya mempertimbangkan pada outcome tetapi juga proses ketika pelayanan diberikan.
3. Kriteria yang berlaku dalam mengevaluasi pelayanan tergantung semata-mata oleh penilaian pelanggan. Secara spesifik, persepsi dari mutu sesuatu jasa tergantung dari bagaimana seorang *provider* dapat memahami ekspektasi pelanggannya terhadap jasa yang diberikan.

Model pengukuran mutu pelayanan jasa yang sering digunakan adalah model SERVQUAL (Zeithaml *et al*, 1990). Model ini menyatakan adanya 5 (lima) dimensi mutu pelayanan jasa yaitu :

1. *Reliability* yaitu pernyataan tentang kemampuan memenuhi janji
2. *Responsiveness* yaitu pernyataan tentang kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang tepat
3. *Assurance* yaitu pernyataan tentang kesopanan, pengetahuan dan kemampuan segenap karyawan yang menimbulkan keyakinan dan kepercayaan kepada konsumen.
4. *Emphaty* yaitu pernyataan tentang kepedulian dan perhatian kepada konsumen secara individual.
5. *Tangibles* yaitu pernyataan tentang fasilitas fisik, ekuipmen, penampilan personalia.

Kualitas pelayanan kesehatan dalam arti sempit menurut Donabedian (Azwar, 1996), adalah penampilan teknis (*technical performance*) individu praktisi pelayanan kesehatan. Dalam perspektif yang lebih luas kualitas pelayanan meliputi interaksi praktisi medis dengan pasien, kontribusi pasien dalam pelayanan, kenyamanan pelayanan, akses terhadap fasilitas pelayanan, dan pengaruh sosial dalam meningkatkan kesehatan melalui pelayanan.

Banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu. Pihak-pihak tersebut adalah konsumen, pemberi jasa kesehatan (provider), pembayar (pihak ketiga atau asuransi), manajemen rumah sakit, karyawan rumah sakit, masyarakat, pemerintah dan ikatan profesi. Setiap kelompok tersebut

berbeda sudut pandang dan kepentingannya terhadap mutu. Karena itu, mutu adalah multi dimensional. Dimensi mutu atau aspeknya adalah keprofesian, efisiensi, keamanan pasien, kepuasan pasien atau konsumen dan aspek sosial budaya (Kotler, 1987).

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (Azwar, 1996) telah berhasil membuktikan adanya perbedaan persepsi terhadap dimensi mutu pelayanan kesehatan. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa :

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

Dalam penelitian lain yang dilakukan Smith dan Metzner (Wijono, 1999) juga mencatat adanya perbedaan dimensi yang dimaksud.

Disebutkan untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%) kemudian perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), keterampilan yang dimiliki oleh dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (8%). Bagi pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang paling penting ialah efisiensi pelayanan kesehatan (45%) baru menyusul perhatian dokter secara pribadi bagi pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), ketrampilan yang dimiliki dokter (35%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien.

Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (Azwar, 1996) mendefinisikan mutu pelayanan rumah sakit sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Akhirnya mutu pelayanan kesehatan harus mempunyai tiga dimensi atau unsur yaitu : pertama, dimensi konsumen, yaitu apakah pelayanan kesehatan itu dapat memenuhi apa yang diharapkan konsumen, yang diukur

dengan kepuasan pasien dan keluhan pasien. Kedua, dimensi profesi yaitu apakah mutu itu memenuhi kebutuhan konsumen, seperti apa yang ditentukan oleh profesi, dengan menggunakan prosedur dan standar profesi yang diyakini akan memberi hasil dan hasil itu dapat diamati. Ketiga, dimensi manajemen atau dimensi proses yaitu bagaimana proses pelayanan kesehatan menggunakan sumber daya yang paling efisien di dalam memenuhi kebutuhan konsumen (Azwar, 1996).

#### 2.1.4. FAKTOR FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh unsur proses, masukan dan lingkungan. Adapun uraian dari ketiga unsur tadi dalam kaitannya dengan mutu pelayanan adalah sebagai berikut :

##### 1. Unsur Masukan

Telah disebutkan yang dimaksud dengan unsur masukan adalah tenaga, dana dan sarana. Menurut Bruce, secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kualitas dan kuantitas) tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan (*standard of personnels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan (Azwar, 1996)

##### 2. Unsur Lingkungan

Telah disebutkan yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi dan manajemen. Menurut Donabedian,

secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of organization and management*) dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

### 3. Unsur Proses

Telah disebutkan yang dimaksud dengan unsur proses adalah tindakan medis dan tindakan nonmedis. Menurut Pena, secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of conduct*), maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan (Azwar, 1996).

Menurut Grunroos (Tjiptono, 1996), faktor-faktor dominan di dalam pelayanan jasa terdiri dari :

1. *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas *output* (keluaran) jasa yang diterima pelanggan. Menurut Parasuraman dkk, (1985), *technical quality* dapat diperinci lagi menjadi:
  - a) Kualitas yang dapat dievaluasi pasien sebelumnya (contohnya: harga)
  - b) Kualitas yang dapat dievaluasi pasien setelah mendapat pelayanan jasa (contohnya: ketepatan waktu, kecepatan pelayanan dan kerapian hasil)
  - c) Kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa (contohnya: kualitas operasi jantung)

2. Komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
3. Reputasi, profil dan daya tarik khusus perusahaan

Berdasarkan komponen-komponen itu, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa hasil keluaran jasa dan cara penyampaiannya merupakan faktor-faktor yang dipergunakan dalam menilai kualitas jasa. Pelanggan yang terlibat dalam suatu proses jasa, maka penentuan kualitas suatu jasa menjadi sangat kompleks. Ada sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa; Parasuraman dkk (Bowers, 1994) yaitu :

1. Keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu : konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. Daya tanggap, yaitu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien.
3. Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4. Mudah dihubungi dan ditemui.
5. Sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para pegawai.
6. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. Dapat dipercaya dan jujur.
8. Jaminan keamanan.
9. Usaha untuk memahami dan mengerti kebutuhan pelanggan.



10. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa.

Dalam perkembangan selanjutnya, yaitu Parasuraman dkk, (1988) menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dirangkum menjadi lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok yang digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang pelayanan kualitas (SERVQUAL) tersebut meliputi :

1. Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. Keandalan yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya tanggap yaitu para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
4. Jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sikap dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan
5. Empati yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan

Sussman *et al* (Wijono, 1999) melakukan penelitian di Cleveland menemukan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Dokter terlatih baik
- b. Melihat dokter yang sama setiap kunjungan
- c. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien

- d. Keterbukaan dalam diskusi penyakit
- e. Ongkos klinik terbuka
- f. Waktu tunggu dokter yang singkat
- g. Informasi dari dokter
- h. Ruang istirahat yang baik
- i. Staf yang menyenangkan
- j. Ruang tunggu yang nyaman

Ware dan Snyder, di Southern Illinois, USA (Wijono,1999) telah mendesain aspek dari perilaku dokter dan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu sistem pelayanan kesehatan antara lain yaitu :

1. Tingkah laku dokter
2. Fungsi pengobatan/ penyembuhan (*curing*)
  - a) Pemberian informasi
  - b) Ukuran-ukuran preventif
  - c) Tenggang rasa
  - d) Perawatan lanjutan
  - e) Kebijaksanaan
3. Fungsi pemeliharaan/ perawatan (*caring*)
  - a) Menenteramkan hati
  - b) Penuh perhatian
  - c) Sopan santun, respek
4. Tersedianya (*Availability*) sarana dan prasarana
  - a) Mempunyai rumah sakit

- b) Mempunyai spesialis
  - c) Mempunyai dokter keluarga
  - d) Fasilitas-fasilitas kantor yang lengkap
5. Kelangsungan suatu hal yang dapat menyenangkan
- a) Kelangsungan perawatan
  - b) Dokter keluarga yang teratur
  - c) Ketenteraman pelayanan
6. Askes
- a) Biaya perawatan
  - b) Perawatan darurat
  - c) Mekanisme pembayaran
  - d) Cakupan asuransi kesehatan
  - e) Kemudahan medical check up

Menurut Klein *et al* (Wijono, 1999) faktor-faktor yang mempengaruhi

mutu pelayanan kesehatan ialah :

- a. Perilaku dokter atau staff rumah sakit terhadap pasien
- b. Koordinasi antar peran masing-masing, interdepartemen
- c. Jumlah kontak dengan pasien
- d. Kepuasan pasien dan hal-hal yang menyenangkan
- e. Ketrampilan tenaga medis dan kelengkapan fasilitas
- f. Penampilan fasilitas fisik
- g. Kelangsungan perawatan, dokter yang sama saat kunjungan pasien
- h. *Follow-up*, seperti janji pasien kembali

- i. Penyuluhan pasien dan pemahamannya
- j. Hubungan pasien dan staf
- k. Sistem pencatatan
- l. Penekanan riset
- m. Hubungan antar staf

Menurut Lori Di Prete, *et al* dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries* (Wijono, 1999) faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah :

1. Kompetensi tehnik

Kompetensi tehnik terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan pemberi pelayanan. Hal ini berhubungan dengan bagaimana pemberi pelayanan mengikuti standar pelayanan kesehatan yang disepakati di dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.

2. Akses atau keterjangkauan pelayanan

Akses atau keterjangkauan pelayanan berarti pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, budaya atau ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan hambatan fisik yang menghalangi seseorang memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan secara sosial atau nilai budaya kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi

berhubungan sejauh mana pelayanan kesehatan dapat memberi kemudahan dan kenyamanan pada pasien/ konsumen. Akses bahasa artinya pelayanan kesehatan diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien/ konsumen.

### 3. Efektivitas

Mutu pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas standar pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis yang ada.

### 4. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan/ hubungan atasan-bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, memberi perhatian dll. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan efektif juga penting. Konseling yang berasal dari komunikasi yang baik. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dan kompetensi tehnik pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik, cenderung akan mengabaikan nasehat dan tidak mau datang lagi berobat ke tempat tersebut.

### 5. Efisiensi

Efisiensi merupakan dimensi mutu pelayanan yang penting karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi, sumber daya kesehatan itu umumnya terbatas. Pelayanan kesehatan yang efisien

akan melayani masyarakat dengan optimal. Pelayanan kesehatan yang terbaik harus diberikan dengan sumber daya yang paling efisien. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar biayanya tinggi, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama dan memberi resiko kepada pasien. Dengan menganalisis efisiensi kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

#### 6. Kesenambungan pelayanan kesehatan

Kesenambungan pelayanan kesehatan maksudnya, pasien akan mendapat pelayanan kesehatan yang lengkap, yang dibutuhkan termasuk rujukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien mempunyai akses kepada pelayanan kesehatan yang diperlukannya, karena riwayat penyakitnya diketahui, demikian pula pelayanan rujukan yang diperlukan. Hal ini dapat terlaksana karena pencatatan medik pasien itu lengkap, benar dan akurat atau dengan cara menemui pemberi pelayanan yang sama. Tidak adanya kesinambungan pelayanan kesehatan akan mengurangi efisiensi dan mutu hubungan antar manusia.

#### 7. Keamanan

Dimensi keamanan, artinya, pelayanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Keamanan melibatkan pemberi pelayanan dan pasien. Pasien dan petugas harus terlindung dari infeksi, harus dibuat suatu prosedur yang menjamin keamanan kedua belah pihak. Di

ruang tunggu, pasien bisa mendapat resiko ditulari oleh pasien lain.

Agar hal ini tidak terjadi, perlu dilakukan tindakan pengamanan.

#### 8. Kenyamanan atau kenikmatan

Kenyamanan terkait dengan pelayanan kesehatan dan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinik, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan konsumen dan kemauan untuk datang berobat kembali ketempat itu. Kenikmatan dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada pelayanan kesehatan. Jika biaya pelayanan kesehatan menjadi masalah, maka kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya pelayanan kesehatan. Kenyamanan juga berkaitan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, personil, peralatan medis dan nonmedis. Contoh unsur kenikmatan lain ialah : membuat waktu tunggu lebih menyenangkan dengan musik, TV, majalah, kebersihan ruangan adanya sekat/ gordin dalam kamar periksa. Kenyamanan dapat menjamin pasien untuk datang berobat kembali dan peningkatan cakupan.

#### 9. Informasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan. Dimensi informasi itu sangat penting pada rumah sakit.

## 10. Ketepatan waktu

Agar berhasil, pelayanan kesehatan itu harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh tenaga kesehatan dan peralatan yang tepat serta dengan biaya yang efisien (tepat).

Dari pendapat beberapa pakar mutu yang memperhatikan berbagai sudut pandang tersebut, dapat dirangkum ada 16 faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan (Dirjen Yankesmas, 1998) :

1. *Efficacy* : pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. *Appropriateness* : pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien/ klien dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan.
3. *Availability* : pelayanan yang dibutuhkan tersedia.
4. *Accessability* : pelayanan yang diberikan dapat diakses oleh yang membutuhkan.
5. *Effectiveness* : pelayanan yang diberikan dengan cara yang benar, berdasar ilmu pengetahuan, dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.
6. *Amenities* : kenyamanan fasilitas pelayanan
7. *Technical competence* : tenaga yang memberikan pelayanan mempunyai kompetensi teknis yang dipersyaratkan.
8. *Affordability* : pelayanan yang diberikan dapat dijangkau secara finansial oleh yang membutuhkan.



9. *Acceptability* : pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat pengguna.
10. *Safety* : pelayanan yang diberikan aman
11. *Efficiency* : pelayanan yang diberikan dilakukan dengan efisien.
12. *Interpersonal relationship* : pelayanan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia baik antara pemberi pelayanan dengan pelanggan, maupun antar petugas pemberi pelayanan.
13. *Continuity of care* : pelayanan yang diberikan berkelanjutan, terkoordinir dari waktu ke waktu.
14. *Respect and caring* : pelayanan yang diberikan dilakukan dengan hormat, sopan dan penuh perhatian.
15. *Legitimacy/ Accountability* : pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan (secara medik maupun hukum).
16. *Timeless* : pelayanan yang diberikan tepat waktu.

Menurut Bowers MR (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah :

- a. *Tangibles* : antara lain berupa fasilitas fisik, peralatan kesehatan, penampilan petugas kesehatan.
- b. Komunikasi meliputi penjelasan kepada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti dan bersedia mendengarkan pasien.
- c. Kompetensi dari semua kontak langsung dan mendukung petugas dalam hal pengetahuan, keterampilan dan kemampuan.

- d. Keterjangkauan pelayanan yaitu akses telepon, waktu tunggu, waktu yang menyenangkan dan tempat yang menyenangkan.
- e. Kesopan santunan saat kontak langsung dan mendukung petugas dalam hal kesopanan, penghargaan, perhatian dan kehangatan.
- f. Pemahaman akan kebutuhan pasien dalam hal tertentu dan perhatian individual.
- g. *Responsiveness* adalah kecepatan tanggap akan keinginan pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.
- h. *Reliability* adalah pelayanan yang akurat dan dapat dipercaya.
- i. *Empathy* adalah memahami perasaan pasien dalam merawat dan memperhatikan.

Peyrot *et al* (1996) meneliti ada 7 faktor dominan yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan dan berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pasien yaitu : kenyamanan sebelum pemeriksaan, kemudahan pelayanan, perilaku staff, informasi umum, informasi awal pemeriksaan, kenyamanan pemeriksaan dan manfaat yang dirasakan.

Fletcher *et al* (Laine, 1996) dalam penelitiannya terhadap 225 pasien rawat jalan menemukan faktor kemudahan/ kelancaran pelayanan merupakan hal yang paling utama didalam mutu pelayanan kesehatan rawat jalan sedangkan tarif dan kenyamanan fasilitas pelayanan rawat jalan bukan merupakan faktor yang dominan.

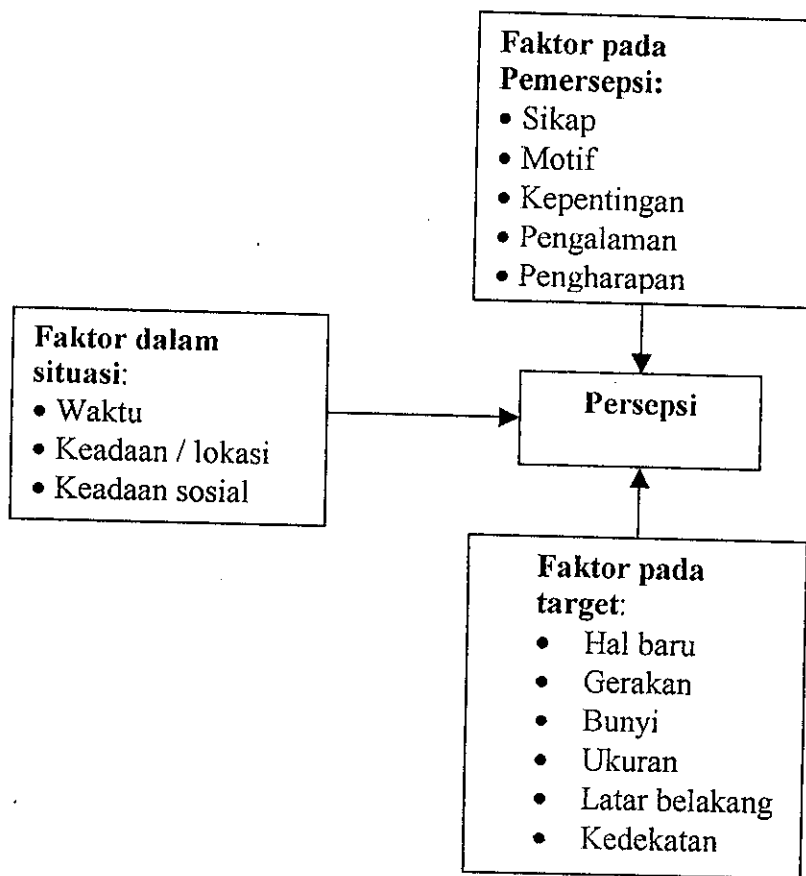
Robin *et al* (Laine, 1996) didalam penelitiannya menemukan faktor-faktor yang dominan di dalam mutu pelayanan rawat jalan ialah : pemeriksaan

fisik pasien dengan teliti, waktu untuk konsultasi, pendidikan kesehatan, penjelasan tentang penyakit dan manfaat terapi

## 2.2. LANDASAN TEORI

Pengetahuan persepsi pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat berguna untuk penyedia pelayanan jasa kesehatan karena akan meningkatkan peluang didalam membuat keputusan peningkatan mutu menjadi lebih baik. Apabila telah diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu dari pasien, maka kebutuhan dan harapan pasien bisa ditentukan dan dipenuhi, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien.

Namun demikian ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seperti faktor pada pemersepsi/ pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Gambar 2.2 memperlihatkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi (Robbins, 1995).



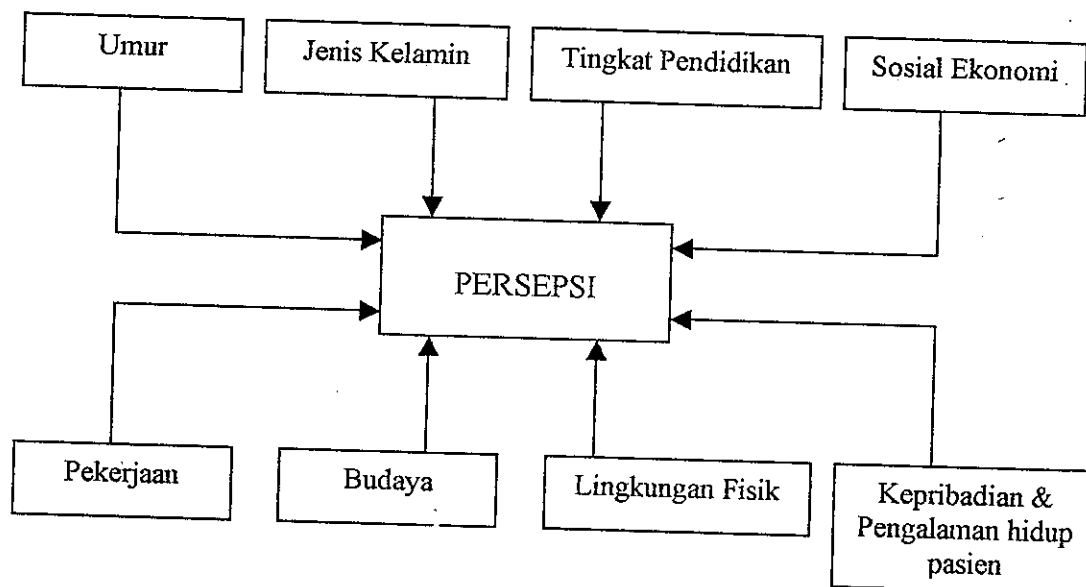
Gambar 2.2 : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi ( Robbins,1994)

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat dan pengharapan (ekspektasi).

Faktor obyek/ target yang dipersepsikan tergantung dari karakteristik obyek tersebut. Dalam hal ini adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang merupakan obyek/ target yang dipersepsikan oleh pasien.

Faktor situasi dipengaruhi oleh waktu, keadaan saat menerima pelayanan, lokasi dan keadaan lingkungan.

Variabel lain yang ikut menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah demografi (umur, sex), tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. (Jacobalis, 2000).

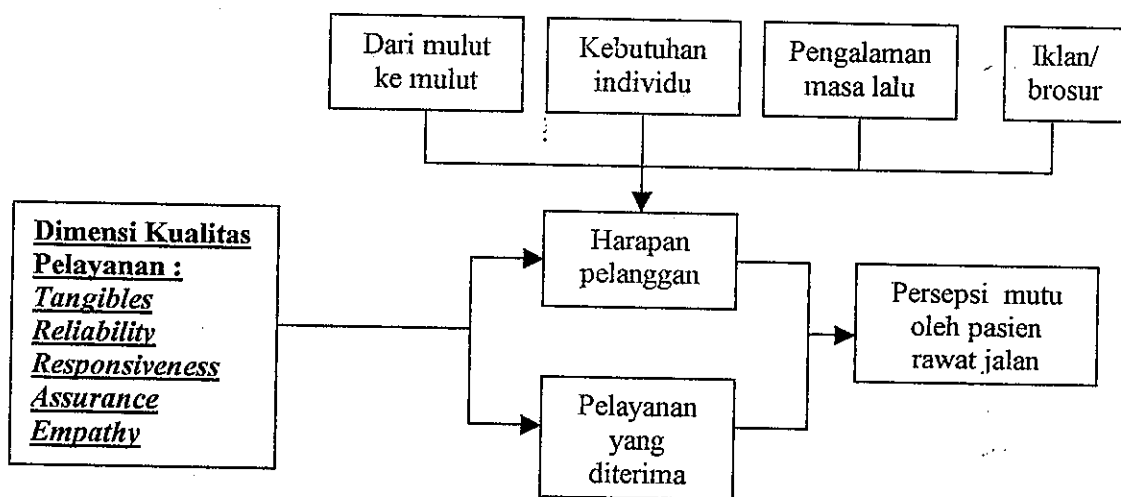


Gambar 2.3 : Faktor-faktor yang menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. (Jacobalis, 2000)

Menurut Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990), persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh apa yang pasien dengar dari pasien lain/ komunikasi dari mulut kemulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh iklan/ brosur. Keempat faktor tadi membentuk harapan pasien terhadap pelayanan yang diinginkan. Kenyataan pelayanan yang dirasakan/ diterima pasien dengan harapan pasien akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan/ dimensi mutu yang dirasakan dan dialami pasien saat pasien berobat menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Apabila Kenyataan pelayanan yang dirasakan/ diterima pasien sesuai dengan harapan pasien maka pasien mempunyai persepsi bahwa pelayanan yang diterima bermutu. Sebaliknya bila pelayanan yang dirasakan/ diterima pasien tidak sesuai dengan harapan pasien maka pasien mempunyai persepsi bahwa pelayanan yang diterima tidak bermutu.

Gambar 2.4 menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu dimana komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh iklan/ brosur membentuk harapan pasien. Pelayanan yang diterima akan dibandingkan dengan harapan yang ada dan mempengaruhi persepsi mutu. (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990)



Gambar 2.4 : Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu  
(Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990)

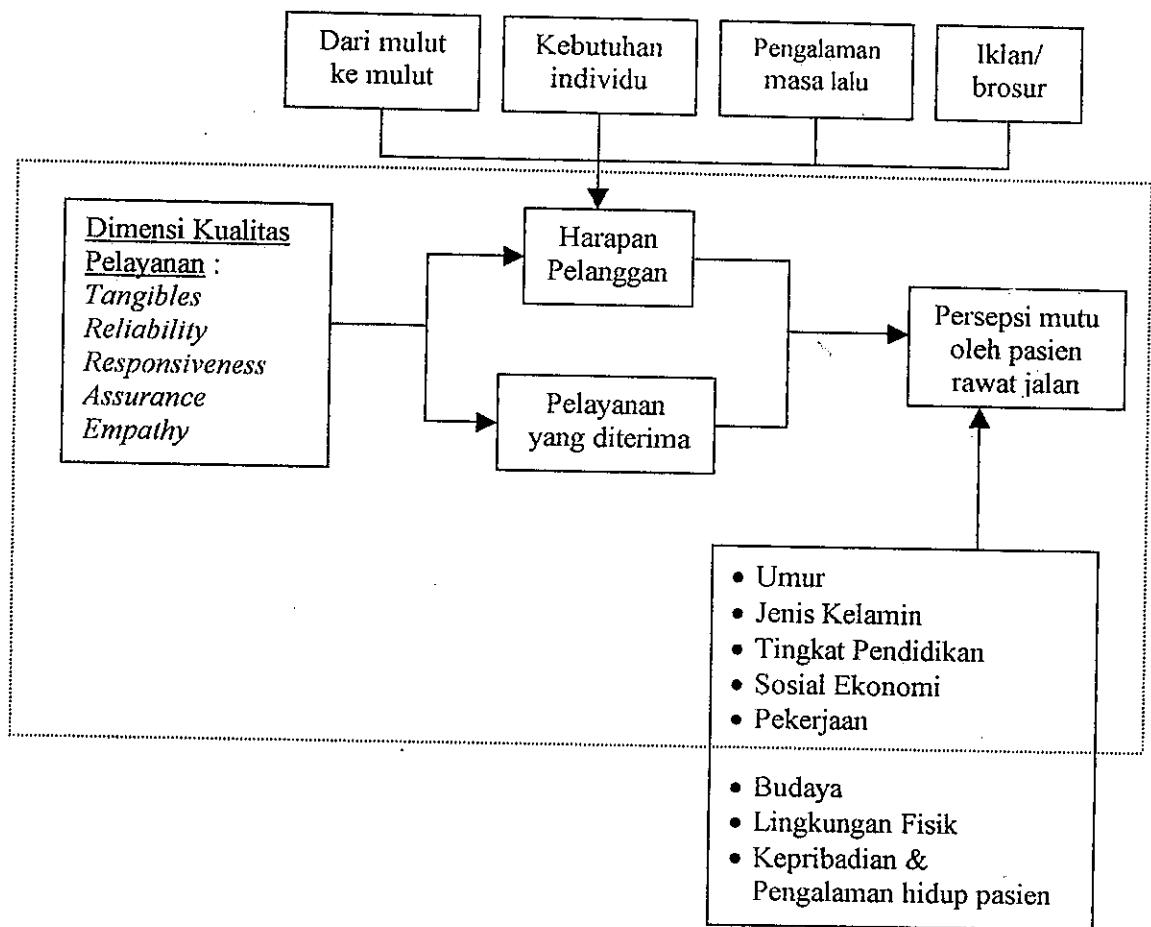
### 2.3. KERANGKA KONSEP

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu *out put* dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dan dapat dijadikan sebagai indikator kinerja rumah sakit.

Mutu pelayanan kesehatan yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kunjungan pasien rawat jalan sehingga perlu dikaji faktor-faktor apakah yang menurut pasien penting dalam mempersepsikan mutu pelayanan kesehatan.

Didalam mengkaji persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan ada beberapa variabel yang ikut menentukan antara lain ciri demografi, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan, pekerjaan, pendidikan dan pengalaman hidup pasien (Jacobalis, 2000). Namun persepsi mutu juga ditentukan dari dimensi kualitas pelayanan yang diterima dimana bila pelayanan yang dirasakan sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan mempersepsikan bahwa pelayanan itu bermutu.

Gambar 2.5 menunjukkan kerangka teori modifikasi dari teori Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990) dengan pendapat dari Jacobalis (2000) yang menjelaskan bahwa persepsi mutu ditentukan oleh faktor dari pasien dan faktor dimensi mutu pelayanan yang diterima.



Gambar 2.5 : Kerangka teori modifikasi dari teori Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990) dengan pendapat dari Jacobalis (2000) mengenai persepsi mutu.

Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah hubungan karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan rawat jalan, mana yang paling berpengaruh didalam menilai suatu pelayanan rawat jalan yang bermutu. Pada



akhirnya faktor-faktor tersebut diharapkan dapat menjadi salah satu instrumen untuk menilai kualitas mutu pelayanan rawat jalan menurut persepsi pasien.

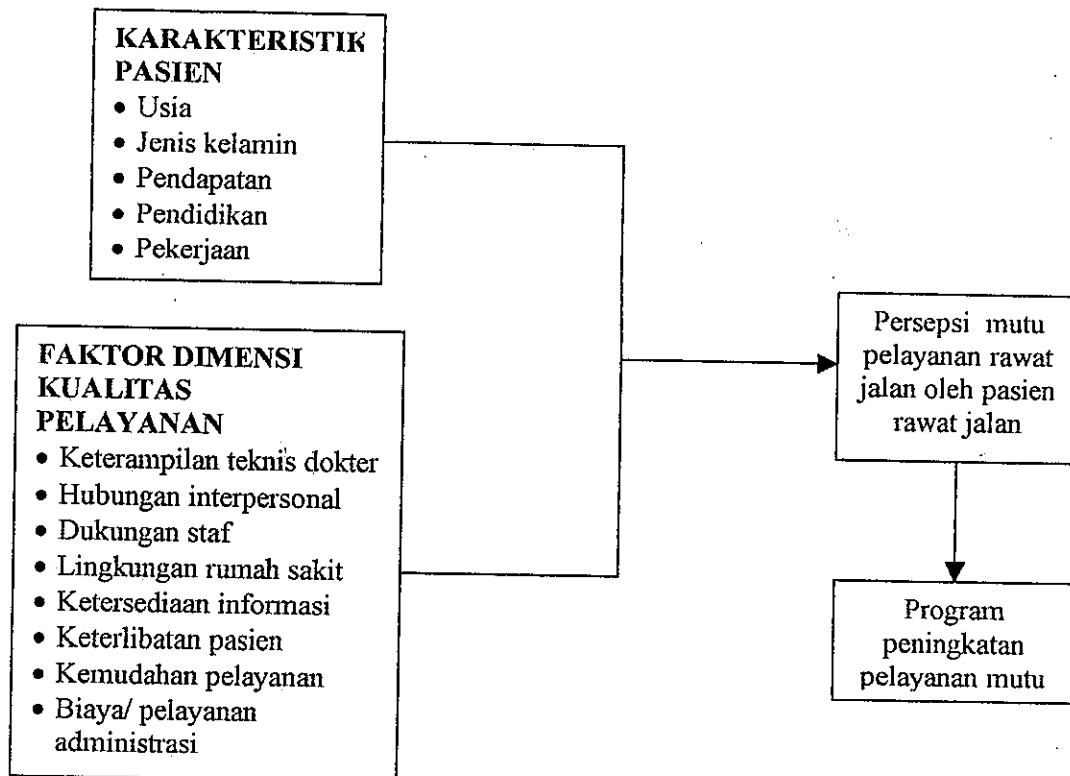
Landasan teori yang mendasari kerangka penelitian ini adalah teori-teori terdahulu yang telah dijabarkan/ dijelaskan pada tinjauan pustaka dan akhirnya diasumsikan ada delapan faktor dimensi mutu yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan dan memenuhi kriteria dimensi kualitas pelayanan yaitu :

1. Keterampilan teknis dokter
2. Hubungan interpersonal dokter
3. Dukungan staf (perawat dan karyawan)
4. Lingkungan Rumah sakit
5. Ketersediaan informasi
6. Keterlibatan pasien
7. Kemudahan pelayanan
8. Biaya/ pelayanan administrasi

Lingkup penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian tentang karakteristik pasien dan dimensi mutu yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto". Dengan kerangka konsep mengambil sebagian dari modifikasi kerangka teori Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990) dengan pendapat dari Jacobalis (2000) mengenai persepsi mutu.

Gambar 2.6 menunjukkan kerangka konsep penelitian yang akan dilakukan dengan harapan setelah diketahui karakteristik pasien dan dimensi

mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu dapat diusulkan program peningkatan mutu pelayanan diinstalasi rawat jalan RS Panti Wilasa “Dr. Cipto”.



Gambar 2.6 : Kerangka Konsep Penelitian

#### 2.4. HIPOTESIS

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada perbedaan antara masing-masing kelompok usia dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.
2. Ada perbedaan antara masing-masing kelompok jenis kelamin dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

3. Ada perbedaan antara masing-masing kelompok pendapatan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.
4. Ada perbedaan antara masing-masing kelompok pendidikan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.
5. Ada perbedaan antara masing-masing kelompok pekerjaan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.
6. Ada hubungan antara keterampilan teknis dokter dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.
7. Ada hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.
8. Ada hubungan antara dukungan staf, dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.
9. Ada hubungan antara lingkungan rumah sakit dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.
10. Ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.
11. Ada hubungan antara keterlibatan pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.
12. Ada hubungan antara kemudahan pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.
13. Ada hubungan yang signifikan antara biaya/ pelayanan administrasi dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.

14. Ada pengaruh antara keterampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien, kemudahan pelayanan, dan biaya/ pelayanan administrasi secara bersama-sama dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan oleh pasien rawat jalan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. RANCANGAN PENELITIAN**

Rancangan Penelitian adalah penelitian *observasional*, dengan pendekatan *cross sectional* dan dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data akan dilanjutkan dengan analisis metode kuantitatif untuk menjelaskan/ mengetahui korelasi antara karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan, korelasi antara masing-masing faktor dimensi mutu dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan dan mengetahui pengaruh faktor-faktor mutu pelayanan rawat jalan terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto”. Metode analisis kualitatif dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap ketua komite medik, kepala bagian pelayanan medis, kepala instalasi rawat jalan dan dokter umum poliklinik untuk melengkapi temuan metode kuantitatif.

#### **3.2. LOKASI PENELITIAN**

Lokasi penelitian adalah RS. Panti Wilasa “Dr.Cipto” yaitu suatu rumah sakit swasta di bawah Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Rumah sakit ini beralamat di jalan Dr. Cipto 50 Semarang. Untuk uji coba kuesioner dilakukan di RS. Pantiwilasa “Citarum”.

### **3.3. SUMBER DATA**

#### **3.3.1 UNIT ANALISIS**

Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien baru rawat jalan yang menerima pelayanan rawat jalan di poliklinik umum RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” selama periode bulan Agustus 2001.

#### **3.3.2 POPULASI DAN SAMPEL**

Arikunto (1993) mengatakan populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan poliklinik umum yang baru pertama kali datang berobat dan telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan poliklinik umum di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” selama bulan Agustus 2001.

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Pasien yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah pasien baru yang pertama kali datang untuk memeriksakan diri di bagian rawat jalan poliklinik umum dalam periode 1 bulan yaitu bulan Agustus 2001. Kriteria inklusi untuk menjadi sampel penelitian adalah : pasien baru pertama kali datang berobat rawat jalan, pasien dewasa atau anak berusia diatas 14 tahun, jenis kelamin dan status sosial tidak dimasalahkan, bukan pasien dengan penyakit gawat darurat, telah mendapatkan pelayanan rawat jalan, dapat berkomunikasi dengan baik, bisa membaca dan menulis,

tidak mengalami gangguan jiwa serta bersedia mengisi kuesioner dan diwawancarai.

Kuesioner terstruktur diisi dan dijelaskan oleh tim peneliti melalui wawancara terhadap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih menjadi sampel penelitian agar mengurangi bias pemahaman.

Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao (1999) dengan uraian sebagai berikut :

Perhitungan jumlah sampel menurut Rao :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot \text{moe}}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (jumlah rata-rata pasien baru rawat jalan poliklinik per bulan th.2000)

moe (margin of error) = kesalahan maksimum yang ditolerir

Dari jumlah populasi yang ada dapatlah ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1217}{1 + (1217)(0,01)} \\ &= \frac{1217}{13,17} \\ &= 92,40 \end{aligned}$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 orang. Jadi jumlah sampel yang diambil adalah 100 orang pasien rawat jalan.

Roscoe dalam bukunya *Research Methods For Busines* (Sugiono, 1999) memberikan saran ukuran sampel untuk penelitian yang melakukan analisis multivariat, maka jumlah sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini ada 9 variabel yang akan diteliti (independen dan dependen), maka minimal jumlah sampel adalah 10 kalinya yaitu 90 sampel. Di dalam penelitian ini jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 sampel.

Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara sistimatis dimana sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan peneliti dengan kriteria-kriteria tertentu. Adapun pertimbangan penggunaan tehnik pengambilan sampel secara sistematis adalah (Danim, 2000) :

- a. Dapat menghasilkan gambaran yang dapat dipercaya dari populasi.
- b. Dapat menentukan presisi dari hasil penelitian.
- c. Sederhana dan mudah dilakukan untuk jumlah sampel yang cukup banyak.

Dari hasil pengamatan awal bulan Juni dan Juli tahun 2001, jumlah rata-rata pasien baru yang memenuhi kriteria inklusi dalam satu bulan berkisar antara 500 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan menentukan terlebih dahulu intervalnya yaitu jumlah anggota populasi dibagi jumlah sampel. Jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi adalah 500 orang dibagi jumlah sampel 100 maka intervalnya adalah 5. Cara memilih sampel dimulai dari pasien baru yang memenuhi kriteria



inklusi mulai tanggal 1 Agustus 2001 jam 07.00 selanjutnya setiap interval 5 dari pasien yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sampel sampai jumlahnya memenuhi jumlah sampel yang ditentukan yaitu 100 orang.

### **3.4. METODE PENGUMPULAN DATA**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1. Data primer diambil dari hasil pengolahan kuesioner terstruktur dan wawancara mendalam, meliputi data kualitatif dan kuantitatif, untuk mendapatkan variabel dependen dan independen.
2. Data sekunder diambil dari bagian rekam medis dan marketing di RS Panti Wilasa "Dr. Cipto", untuk menyusun latar belakang dan data yang berhubungan dengan pasien rawat jalan di RS Panti Wilasa "Dr. Cipto"

### **3.5. VARIABEL PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL dan SKALA PENGUKURANNYA**

#### **3.5.1 SKALA PENGUKURAN**

Terdapat beberapa ukuran skala untuk mengukur sikap pasien dalam persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterimanya, satu diantaranya adalah skala Likert. Kebaikan skala Likert adalah adanya keragaman skor sebagai akibat penggunaan skala yang berkisar antara 1

sampai 5. Oleh karena itu memungkinkan pasien untuk mengekspresikan tingkat pendapat mereka mengenai pelayanan yang diterimanya, sehingga lebih mendekati kenyataan yang sebenarnya. Dari segi pandang statistik, skala dengan tingkat (dari 1 sampai 5) lebih tinggi keandalannya dari skala dengan dua tingkatan yaitu ya dan tidak.

Penilaian persepsi pasien pada masing-masing skala dilakukan berdasarkan skor total dari seluruh jawaban. Sedangkan penilaian persepsi pasien akan keterampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf (perawat dan karyawan), lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien, kemudahan pelayanan, biaya/ pelayanan administrasi pada masing-masing skala juga didasarkan pada skor total dari jawaban pertanyaan untuk tiap variabel diatas.

Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan skor tiap-skala adalah sebagai berikut (Supranto, 1997):

$$i = \frac{L - S}{C}$$

Dimana :

- i = lebar kelas interval
- L = nilai tertinggi
- S = nilai terendah
- c = jumlah kelas interval

### 3.5.2 VARIABEL PENELITIAN

#### 3.5.2.1 Variabel dependen

- a) Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan

Definisi Operasional :

Tingkat respon pasien atau pernyataan tanggapan pasien rawat jalan terhadap pengalaman menerima pelayanan secara umum di instalasi Rawat Jalan RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” . Pertanyaan yang diajukan untuk mengukur persepsi mutu adalah pendapat responden mengenai mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” (termasuk didalamnya: kemauan untuk menggunakan kembali pelayanan rawat jalan dan merekomendasikan kepada orang lain pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto”)

- b) Skala : Nominal

Kriteria : 1. Tidak bermutu  
2. Bermutu

#### 3.5.2.2 Variabel independen

- a) Persepsi Tingkat Keterampilan Teknis Dokter

Definisi operasional :

Persepsi Pasien Rawat jalan mengenai kemampuan Dokter didalam wawancara, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan menyembuhkan penyakit pasien.

Subvariabel dari Ketrampilan Teknis Dokter adalah :

- a. Dokter teliti dalam wawancara dengan pasien
- b. Dokter teliti dalam memeriksa pasien
- c. Dokter teliti dalam memberikan terapi/ pengobatan

Terdapat 3 pertanyaan yang menyangkut Ketrampilan Teknis Dokter dengan nilai maksimum 15. Skor untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. Sangat tidak baik | : Skor 3 – 5,4      |
| 2. Tidak baik        | : Skor 5,41 – 7,8   |
| 3. Biasa             | : Skor 7,81 – 10,2  |
| 4. Baik              | : Skor 10,21 – 12,6 |
| 5. Sangat baik       | : Skor > 12,61      |

b) Persepsi Tingkat Hubungan Interpersonal Dokter

Definisi operasional :

Persepsi pasien rawat jalan terhadap tingkatan interaksi dokter yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menghormati, responsif,

menjaga rahasia dan memberikan perhatian. Termasuk di dalamnya kesopanan dan penghargaan yang ditunjukkan dokter kepada pasien, mendengarkan keluhan, berkomunikasi dengan efektif, sikap tanggap dokter melayani saat dibutuhkan pasien, memahami perasaan pasien dan memperhatikan pasien.

Subvariabel dari Hubungan Interpersonal Dokter :

- a. Dokter sopan dan ramah kepada pasien
- b. Dokter tanggap dalam melayani pasien
- c. Dokter penuh perhatian terhadap keluhan-keluhan pasien
- d. Dokter menyediakan waktu untuk berkomunikasi/konsultasi

Terdapat 5 pertanyaan yang menyangkut Hubungan Interpersonal Dokter dengan nilai maksimum 25. Skor untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut.

Kriteria :

1. Sangat tidak baik : Skor 5 – 9
2. Tidak baik : Skor 9,1 – 13
3. Biasa : Skor 13,1 – 17
4. Baik : Skor 17,1 – 21
5. Sangat baik : Skor > 21,1

c) Persepsi Tingkat Dukungan Staf

Definisi operasional :

Persepsi pasien rawat jalan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat dan karyawan di bagian pendaftaran. Termasuk di dalamnya : kesopanan dan kesediaan membantu dari seluruh staf yaitu perawat dan seluruh jajarannya, sikap tanggap para perawat dan karyawan yang melayani saat dibutuhkan pasien.

Subvariabel dari Tingkat Dukungan Staf :

- a. Perawat sopan dan ramah kepada pasien
- b. Perawat cepat tanggap terhadap keluhan-keluhan pasien
- c. Perawat dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Perawat terampil dalam melaksanakan tugasnya
- e. Karyawan sopan dan ramah kepada pasien
- f. Karyawan cepat tanggap terhadap keluhan-keluhan pasien
- g. Karyawan dapat berkomunikasi dengan baik
- h. Karyawan terampil dalam melaksanakan tugasnya

Terdapat 10 pertanyaan yang menyangkut Tingkat Dukungan Staf dengan nilai maksimum 50. Skor untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

1. Sangat tidak baik : Skor 10 – 18
2. Tidak baik : Skor 18,1 – 26
3. Biasa : Skor 26,1 – 34
4. Baik : Skor 34,1 – 42
5. Sangat baik : Skor > 42,1

d) Persepsi Terhadap Lingkungan Rumah Sakit

Definisi operasional :

Persepsi Pasien Rawat jalan terhadap kenyamanan dan kenikmatan yang berhubungan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, personil, peralatan medis dan non-medis. Termasuk didalamnya : Penampilan dan kenyamanan tempat praktek, penampilan dan kenyamanan dalam ruang tunggu (temperatur, kualitas udara, tingkat kebisingan, ketenangan, kebersihan, TV, majalah, brosur-brosur, minuman ringan), kelengkapan alat medis dan sarana umum, dan penampilan pegawai RS

Subvariabel dari Lingkungan Rumah Sakit :

- a. Keadaan halaman rumah sakit bersih dan rapi (tanaman dan pohon tertata dan indah)
- b. Rumah sakit cukup penerangan lampu

- c. Ketenangan ruang poliklinik dan ruang tunggu rawat jalan (tidak gaduh suara pengunjung, radio/televisi)
- d. Keadaan udara / kesejukan ruang poliklinik dan ruang tunggu rawat jalan (tidak terlalu panas, gerah atau dingin)
- e. Alat-alat medis yang dipakai lengkap
- f. Alat-alat medis yang dipakai bersih dan siap pakai
- g. Penampilan perawat dan karyawan rapi dan bersih
- h. Fasilitas umum rawat jalan cukup lengkap (telepon umum, wc, kantin)
- i. Fasilitas umum rawat jalan dengan kondisi yang baik (Untuk WC: bersih, tidak berbau, telepon umum tidak rusak, kantin bersih dan baik pelayanannya)

Terdapat 11 pertanyaan yang menyangkut Lingkungan Rumah Sakit dengan nilai maksimum 55. Skor untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. Sangat tidak baik | : Skor 11 – 19,8    |
| 2. Tidak baik        | : Skor 19,81 – 28,6 |
| 3. Biasa             | : Skor 28,61 – 37,4 |
| 4. Baik              | : Skor 37,41 – 46,2 |
| 5. Sangat baik       | : Skor > 46,21      |



e) Persepsi Tingkat Ketersediaan Informasi

Definisi operasional :

Persepsi pasien rawat jalan terhadap tingkat informasi yang jelas yang diberikan oleh dokter dan rumah sakit. Termasuk didalamnya: Keterangan dokter kepada pasien tentang penyakitnya, tentang hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, perilaku sehat dan pola hidup sehat yang dianjurkan, dokter dapat menyampaikan topik kedokteran sesuai dengan pengetahuan pasien, pemberian informasi yang mudah diterima oleh pasien (misalnya : leaflet) dan rumah sakit menyediakan informasi tentang fasilitas pelayanan rawat jalan dengan jelas dan mudah dimengerti pasien.

Subvariabel dari Ketersediaan Informasi :

- a. Dokter memberikan informasi tentang penyakit pasien
- b. Dokter memberikan informasi tentang pengobatan yang diberikan
- c. Dokter memberikan informasi tentang perilaku dan pola hidup sehat
- d. Dokter memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti pasien

- e. Rumah sakit menyediakan informasi tentang fasilitas pelayanan rawat jalan dengan jelas dan mudah dimengerti pasien

Terdapat 5 pertanyaan yang menyangkut Ketersediaan Informasi dengan nilai maksimum 25. Skor untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

1. Sangat tidak baik : Skor 5 – 9
2. Tidak baik : Skor 9,1 – 13
3. Biasa : Skor 13,1 – 17
4. Baik : Skor 17,1 – 21
5. Sangat baik : Skor > 21,1

f) Persepsi Tingkat Keterlibatan Pasien

Definisi operasional :

Persepsi pasien rawat jalan terhadap keterlibatan dirinya didalam memutuskan sesuatu yang berhubungan dengan pengobatan atau perawatan penyakitnya. Termasuk didalamnya ialah : kebebasan memilih dokter, apakah dokter menanyakan kepada pasien tentang pengobatan yang mereka lebih sukai dan biayanya, apakah dokter menghargai dan memperhatikan apa yang pasien inginkan

ketika memutuskan sesuatu, apakah dokter mendukung pasien untuk terlibat dalam perawatan kesehatan mereka sendiri (misalnya dalam pengelolaan diabetes, mengurangi faktor resiko)

Subvariabel dari Keterlibatan Pasien :

- a. Pasien bebas memilih dokter
- b. Dokter menanyakan dan menghargai keterlibatan pasien didalam melakukan pilihan atau memutuskan sesuatu (misal: memilih terapi yang disukai, memilih untuk rawat jalan atau rawat inap)
- c. Dokter menganjurkan agar pasien terlibat di dalam proses pengobatan (dokter memberi anjuran untuk mengurangi makanan tertentu)

Terdapat 3 pertanyaan yang menyangkut Keterlibatan Pasien dengan nilai maksimum 15. Skor untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. Sangat tidak baik | : Skor 3 – 5,4      |
| 2. Tidak baik        | : Skor 5,41 – 7,8   |
| 3. Biasa             | : Skor 7,81 – 10,2  |
| 4. Baik              | : Skor 10,21 – 12,6 |
| 5. Sangat baik       | : Skor > 12,61      |

g) Persepsi Tingkat Kemudahan Pelayanan

Definisi operasional :

Persepsi pasien rawat jalan terhadap tingkat kemudahan akses pelayanan ketika dibutuhkan oleh pasien. Termasuk didalamnya membuat janji pertemuan, menghubungi rumah sakit lewat telepon, memperoleh pelayanan dokter pada malam hari dan pada hari libur, waktu tunggu yang tidak lama.

Subvariabel dari Kemudahan Pelayanan :

- a. Pasien mudah menjangkau lokasi pelayanan rawat jalan
- b. Mudah memperoleh fasilitas parkir
- c. Kemudahan dan kecepatan pelayanan bagian pendaftaran/ penerimaan pasien rawat jalan
- d. Waktu tunggu sebelum menerima pelayanan rawat jalan
- e. Kemudahan dan kecepatan Prosedur Pelayanan apotik
- f. Kemudahan melakukan perjanjian pemeriksaan/ konsultasi dengan dokter

Terdapat 7 pertanyaan yang menyangkut Kemudahan Pelayanan dengan nilai maksimum 35. Skor untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

1. Sangat tidak baik : Skor 7 – 12,6

2. Tidak baik : Skor 12,61 – 18,2
3. Biasa : Skor 18,21 – 23,8
4. Baik : Skor 23,81 – 29,4
5. Sangat baik : Skor > 29,41

h) Persepsi Tingkat Biaya/ Pelayanan Administrasi

Definisi operasional :

Persepsi pasien rawat jalan terhadap tingkat biaya yang dibutuhkan untuk memperoleh pelayanan rawat jalan dan pelayanan administrasi. Termasuk didalamnya : keterbukaan dan efisiensi dari sistem tagihan dokter, apakah tagihan dapat dimengerti oleh pasien.

Subvariabel dari Biaya/ Pelayanan Administrasi :

- a. Tarif pemeriksaan medis, penunjang dan obat terjangkau
- b. Prosedur pelayanan administrasi biaya mudah dan cepat
- c. Pasien dapat memahami dan mengerti dengan jelas biaya yang dikeluarkan

Terdapat 4 pertanyaan yang menyangkut Biaya/ Pelayanan Administrasi dengan nilai maksimum 20. Skor untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut.

Skala pengukuran : Ordinal

Kriteria :

1. Sangat tidak baik : Skor 4 – 7,2
2. Tidak baik : Skor 7,21 – 10,4
3. Biasa : Skor 10,41 – 13,6
4. Baik : Skor 13,61 – 16,8
5. Sangat baik : Skor > 16,81

### 3.5.2.3 Variabel Karakteristik Pasien

- a) Umur : bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan tahun dimana pasien datang ke poliklinik rawat jalan. Skala pengukuran nominal yaitu muda dan tua .
- b) Jenis kelamin : ada dua macam yaitu laki-laki dan perempuan. Skala pengukuran nominal yaitu laki-laki dan perempuan.
- c) Pendidikan : jenjang pendidikan resmi yang terakhir saat pasien berobat. Skala pengukuran nominal yaitu tamat pendidikan dasar dan tidak tamat pendidikan dasar.
- d) Pekerjaan : jenis pekerjaan pasien saat pasien berobat. Skala pengukuran nominal yaitu pegawai negeri, karyawan swasta, wiraswasta, buruh tani/ nelayan, ibu rumah tangga dan tidak bekerja.

e) Penghasilan : jumlah pendapatan/ upah hasil kerja tiap bulan.

Skala pengukuran nominal yaitu pendapatan diatas rata-rata dan penghasilan dibawah rata-rata .

### 3.6. ALAT PENELITIAN

Alat penelitian untuk mengukur persepsi pasien terhadap faktor-faktor dominan mutu pelayanan rawat jalan digunakan alat ukur kuesioner yang dibagikan kepada responden yang terpilih dan diisi oleh responden pada hari tersebut.

Daftar pertanyaan terdiri dari tiga bagian :

a) Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden

Meliputi : nama, alamat, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

b) Kuesioner untuk mengukur persepsi pasien terhadap faktor-faktor dimensi mutu pelayanan rawat jalan

Meliputi : ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf (perawat dan karyawan), lingkungan rumah sakit, keterlibatan pasien, ketersediaan informasi, kemudahan pelayanan, dan biaya /pelayanan administrasi.

Jawaban yang disediakan pada setiap pernyataan dengan skala pengukuran ordinal yaitu :

1. Sangat tidak baik : Skor 1

2. Tidak baik : Skor 2

- 3. Biasa : Skor 3
- 4. Baik : Skor 4
- 5. Sangat baik : Skor 5

c) Kuesioner untuk mengukur respon pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".

Definisi Operasional :

Tingkat respon pasien atau pernyataan tanggapan pasien rawat jalan terhadap pengalaman menerima pelayanan secara umum di instalasi Rawat Jalan RS Panti Wilasa "Dr. Cipto".

Skala Pengukuran dikhotomi : Nominal

- Kriteria :
- 1. Tidak Bermutu
  - 2. Bermutu

### **Validitas Alat Ukur**

Validitas adalah ukuran kecermatan suatu test melakukan fungsinya. Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak (Ancok, 1993).

Dalam penelitian ini uji validitas akan dapat dipakai untuk memilih item-item pertanyaan yang relevan untuk dianalisis.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding dengan skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi *Product Moment* yaitu sebagai berikut :



$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- $r^{xy}$  : koefisien validitas  
 X : skor subyek pada item nomor 1  
 Y : skor total subyek  
 XY : skor pernyataan nomor 1 dikalikan skor total  
 N : banyaknya subyek

### **Reliabilitas Alat Ukur**

Reliabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur, dalam hal ini daftar pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Indeks reliabilitas dalam penelitian ini dengan menggunakan tehnik pengukuran ulang. Peneliti meminta responden yang mempunyai ciri-ciri yang sama dengan responden yang awal bersedia menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner.

Ciri-ciri responden pada penelitian ulang adalah : jumlah 30 responden, memenuhi kriteria yang sudah ditentukan (ciri-ciri subyek yang diteliti), menempati pada kelas yang sama, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin diperkirakan sama.

Hasil pengukuran yang pertama dikorelasi dengan tehnik korelasi *product moment* dengan hasil pengukuran kedua.

### **3.7. ANALISIS HASIL PENELITIAN**

#### **3.7.1 ANALISIS DENGAN STATISTIK DISKRIPTIF**

Pada analisis data responden, digunakan analisis prosentase dari seluruh responden yang diambil untuk penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden. Statistik diskriptif juga digunakan untuk menganalisis persepsi pasien terhadap faktor-faktor mutu pelayanan rawat jalan. Tabulasi silang dilakukan antara karakteristik pasien dengan faktor-faktor dominan mutu pelayanan rawat jalan.

#### **3.7.2 ANALISIS DENGAN STATISTIK KORELASI**

##### **a) Analisis statistik chi kuadrat (cross tab)**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara masing-masing kelompok karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan yang telah diterima oleh pasien. Masing-masing kelompok karakteristik pasien akan dianalisis dengan metode ini untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna antara masing-masing kelompok karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Demikian pula dengan masing-masing faktor

mutu pelayanan dianalisis dengan metode ini untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara masing-masing faktor mutu pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

b) Analisis multivariat regresi logistik

Didalam penelitian ini fenomena yang akan dianalisis adalah hubungan dan besarnya pengaruh antara persepsi pasien terhadap faktor-faktor dominan mutu pelayanan dengan persepsi pelayanan rawat jalan yang bermutu. Untuk menganalisis fenomena tersebut diperlukan suatu model analisis data yang dapat digunakan untuk mencari atau mengukur hubungan dan besarnya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisa multivariat secara regresi logistik digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Digunakan regresi logistik, karena skala pengukuran pada variabel independen adalah kategori (ordinal) dan distribusinya belum tentu distribusi normal. Selain itu, skala pengukuran variabel dependen bersifat dikhotomi (Murti, 1997). Analisa kuantitatif akan menggunakan software SPSS 10.

Persamaan regresi logistik multipel untuk terjadi atau tidaknya suatu peristiwa adalah sbb :

$$\log \left| \frac{p}{1-p} \right| = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + \dots$$

catatan :

$p$  = probabilitas terjadinya suatu peristiwa

$1-p$  = probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa

$b$  = koefisien regresi logistik.

$x$  = skala variabel independen

Variabel independen akan dinamai sbb :

1. Keterampilan teknis dokter, selanjutnya disebut “keterampilan” (berskala ordinal).
2. Hubungan interpersonal dokter, selanjutnya disebut “interpersonal” (berskala ordinal).
3. Dukungan staf, selanjutnya disebut “staf” (berskala ordinal).
4. Lingkungan rumah sakit, selanjutnya disebut “lingkungan” (berskala ordinal).
5. Ketersediaan informasi, selanjutnya disebut “informasi” (berskala ordinal).
6. Keterlibatan pasien, selanjutnya disebut “pasien” (berskala ordinal).
7. Kemudahan pelayanan, selanjutnya disebut “kemudahan” (berskala ordinal).
8. Biaya/ pelayanan administrasi selanjutnya disebut “biaya” (berskala ordinal).

Variabel dependen akan dinamai sbb :

Tingkat respon pasien atau pernyataan tanggapan pasien rawat jalan terhadap pengalaman menerima pelayanan secara umum di instalasi Rawat Jalan RS Panti Wilasa “Dr. Cipto”, selanjutnya disebut “mutu” (berskala pengukuran dikhotomi/ nominal bermutu atau tidak bermutu)

Dengan menggunakan data kuesioner untuk variabel independen dan variabel dependen, prosedur analisa regresi logistik dalam SPSS secara “maximum likelihood” akan menghitung secara iteratif algoritmis, nilai estimasi parameter-parameternya sbb :

Tabel 3.1 :

Rencana tabel parameter analisa regresi logistik dengan SPSS.

<u>variabel</u>	<u>B</u>	<u>SE</u>	<u>Wald</u>	<u>df</u>	<u>Signif</u>	<u>R</u>	<u>Exp (B)</u>
keterampilan interpersonal							
staf lingkungan							
informasi pasien							
kemudahan biaya							
“Constant”							

“B” adalah estimasi koefisien regresi logistik untuk tiap variabel.

“SE” adalah nilai “standar error” dari koefisien regresi logistik B.

“Wald” adalah nilai statistik Wald yang berdistribusi secara “Chi square” yang merupakan ukuran apakah koefisien regresi logistik B tidak sama dengan 0.

“df” adalah derajat kebebasan.

“Signif” adalah menunjukkan hasil uji nilai signifikansi “B” terhadap 0 dengan statistik Wald.

“R” adalah koefisien korelasi parsial.

“Exp (B) ” atau “e<sup>B</sup> ” adalah besarnya perubahan nilai “odds” bila variabel independen berubah sebesar 1 unit, dengan catatan variabel independen lain tidak berubah.

Maksud penggunaan metode iteratif algoritmis adalah agar secara mudah, cepat serta obyektif dapat memilih metode seleksi variabel dalam fasilitas SPSS.

Berdasar nilai estimasi hasil perhitungan komputer itu, dapatlah diperhitungkan hubungan antara faktor-faktor dominan mutu pelayanan dengan persepsi pelayanan rawat jalan yang bermutu (bermutu = “Z” ) sbb :

$$Z = a + b_1 (\text{keterampilan}) + b_2 (\text{interpersonal}) + b_3 (\text{staf}) + b_4 (\text{lingkungan}) + b_5 (\text{informasi}) + b_6 (\text{pasien}) + b_7 (\text{kemudahan}) + b_8 (\text{biaya}).$$

### 3.8. JALANNYA PENELITIAN

#### 1) Tahap Persiapan

Kegiatan pada tahap persiapan meliputi :

- a) Konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan obyek dan judul penelitian, serta mendiskusikan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian
- b) Mengadakan pendekatan dengan pimpinan Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr.Cipto” guna mendapat ijin penelitian dan uji coba penelitian.
- c) Studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian.
- d) Pembuatan proposal penelitian termasuk didalamnya jadwal kerja.
- e) Inventarisasi data yang akan dikumpulkan.
- f) Membuat alat penelitian untuk pengumpulan data

#### 2) Tahap Uji Coba Alat Ukur

Pada tahap ini peneliti melakukan uji coba alat ukur yang akan digunakan untuk penelitian pada 30 responden, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Dalam uji coba dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Apabila ada item yang tidak valid atau reliabel dilakukan revisi alat ukur. Uji coba alat ukur dilakukan di RS Panti Wilasa “Citarum “ sebelum dilakukan penelitian. Pelaksanaan uji coba alat ukur dilakukan pada bulan Juli 2001.

### 3) Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada pasien rawat jalan yang akan dijadikan subyek penelitian. Kegiatannya meliputi :

#### a) Membentuk tim pelaksana survei lapangan

Tim yang dibentuk sebanyak 3 orang termasuk pimpinan peneliti. Tugasnya adalah membantu dalam penyebaran lembar kuesioner, membantu responden dalam mengisi kuesioner dan meneliti lembar kuesioner yang dikembalikan.

#### b) Melaksanakan pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan secara bertahap, mula-mula secara manual untuk editing dengan mengecek ciri-ciri responden, kelengkapan data dan isian data. Kemudian melaksanakan tabulasi dengan memberikan kode pada item yang tidak diberi skor. *Coding* diberikan pada semua variabel guna pengolahan dalam komputer.

#### c) Penulisan laporan penelitian dan presentasi penelitian

### 4) Focus Group Discussion (FGD)

Hasil dari penelitian dan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan didiskusikan dengan ketua komite medik, kepala bidang pelayanan medik, kepala instalasi rawat jalan dan dokter umum poliklinik untuk melengkapi hasil temuan penelitian. Selain itu juga dikumpulkan berbagai masukan atau saran agar mutu pelayanan rawat jalan dapat ditingkatkan. FGD dilakukan pada



minggu ke-2 bulan september 2001 setelah hasil dari pengolahan data kuantitatif tersedia.

### **3.9. KESULITAN PENELITIAN**

Kesulitan dalam penelitian ini terutama :

1. Pengisian kuesioner dan wawancara dilakukan setelah pasien selesai berobat. Oleh karena itu tidak semua responden bersedia mengisi kuesioner, disebabkan alasan sibuk dan terburu-buru. Selain itu setelah pengobatan pasien kadang masih merasa sakit, sehingga enggan untuk mengisi kuesioner dan diwawancarai.
2. Adanya pasien berpendidikan rendah sehingga dalam proses pengisian kuesioner peneliti harus menerangkan maksud dari kuesioner tersebut.
3. Kesulitan dalam FGD adalah ketika harus mengumpulkan setiap personil yang terlibat (Ketua Komite Medik, Ka. Bid. Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Dokter Umum yang melayani poliklinik umum rawat jalan) mengingat kesibukan yang cukup tinggi .

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Sejarah RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto" dimulai dari gagasan untuk mendirikan rumah sakit di Semarang pada tahun 1948 oleh dr. N.G. de Jong dan Ds.P.H. Van Eyk. Gagasan tersebut direalisasi dengan pembentukan panitia pendirian klinik bersalin yang diketuai oleh Ds. R. Soehardi Hadipranowo. Akhirnya berdirilah RS. Panti Wilasa yang berarti Rumah Sih Kamirahan/ Kawilasan pada tanggal 19 Januari 1950 di Jl. Dr. Cipto no. 50 Semarang. RS. Panti Wilasa merupakan salah satu unit dari YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum). Jumlah tenaga kerja pada awal berdiri sebanyak 18 orang dengan kapasitas tempat tidur 13 buah.

Tahun antara 1950 – 1969 RS. Panti Wilasa berkembang dengan pesat hingga didirikan gedung baru di Jl. Citarum. Masyarakat mengenal RS. Panti Wilasa di Jl. Citarum sebagai RS. Panti Wilasa I dan RS. Panti Wilasa di Jl. Dr. Cipto sebagai RS. Panti Wilasa II. Dengan berjalannya waktu, RS. Panti Wilasa I berkembang dengan baik sedangkan RS. Panti Wilasa II mengalami kemunduran.

Namun demikian mulai tahun 1994 RS. Panti Wilasa II mulai berbenah diri dengan mengadakan renovasi bangunan dan perbaikan manajemen. Pada tahun 1995, berdasarkan SK Dirjen Yanmed RS. Panti Wilasa II berubah nama menjadi RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto" untuk mengubah kesan "*The*

*Second Hospital*". Pada akhir tahun 1998, RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto" sudah terakreditasi penuh dan tergolong RS tipe madya dengan jumlah tempat tidur sebanyak 120 buah.

#### **4.2. GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN PENELITIAN**

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan dalam pengumpulan data penelitian yaitu :

##### **a. PENYUSUNAN KUESIONER TERSTRUKTUR**

Penyusunan kuesioner terstruktur dilakukan melalui studi pustaka dari penelitian-penelitian terdahulu. Setelah itu kuesioner terstruktur yang telah disusun dilakukan uji coba pada 30 orang pasien di RS Panti Wilasa "Citarum" untuk ditelaah dan disempurnakan sesuai dengan temuan uji coba.

##### **b. PENGUMPULAN DATA DENGAN KUESIONER TERSTRUKTUR**

Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan mulai tanggal 1 Agustus 2001 sampai dengan 31 Agustus 2001. Sebagai lokasi penelitian yaitu di RS. Panti Wilasa "Dr Cipto" Jl Dr Cipto No : 50 Semarang. Penelitian dilakukan di poliklinik umum Instalasi Rawat Jalan RS. Panti Wilasa "Dr Cipto" dengan jumlah responden 100 orang. Adapun syarat inklusi didalam pengambilan sampel responden adalah sebagai berikut :

1. Pasien baru pertama kali datang berobat di poliklinik umum.
2. Pasien dewasa atau anak berusia diatas 14 th.

3. Pasien tidak dengan kasus gawat darurat
4. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
5. Pasien bisa membaca dan menulis
6. Pasien tidak mengalami gangguan jiwa
7. Pasien bersedia mengisi kuesioner dan diwawancarai setelah menerima pelayanan rawat jalan.

Responden yang memenuhi persyaratan tersebut di atas, mengisi kuesioner dan diwawancarai oleh tim peneliti yang sebelumnya sudah dilatih terlebih dahulu. Pengambilan sampel dilakukan pada jam praktek poliklinik umum yaitu jam 07.00 WIB sampai dengan jam 14.00 WIB.

Pengambilan sampel dilakukan dengan sistematis random sampling yaitu setiap kelipatan 5 dari pasien baru yang memenuhi syarat, diambil sebagai sampel. Pasien diwawancarai oleh tim peneliti untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan, dan persepsi mereka terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan. Data yang telah terkumpul dimasukkan dalam komputer dan diolah dengan program SPSS 10.0 setelah sebelumnya dilakukan pembersihan data.

#### c. ANALISIS DATA

Data dianalisis dengan SPSS secara deskriptif dan analitik untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dan dimensi mutu pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Selain itu

dilakukan analisis hubungan masing-masing faktor dimensi mutu pelayanan terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Analisis statistik chi kuadrat digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan antara masing-masing karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan yang telah diterima pasien dan hubungan masing-masing faktor mutu pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Analisis multivariat regresi logistik digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara bersama-sama yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan terhadap variabel dependen (persepsi pelayanan yang bermutu).

d. FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Hasil dari penelitian dan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan didiskusikan dengan ketua komite medik, kepala bidang pelayanan medik, kepala instalasi rawat jalan dan dokter umum poliklinik untuk melengkapi hasil temuan penelitian. Selain itu juga dikumpulkan berbagai masukan atau saran agar mutu pelayanan rawat jalan dapat ditingkatkan. FGD dilakukan setelah hasil dari analisis data kuantitatif tersedia dan dilaksanakan pada minggu kedua bulan September 2001. Kerangka FGD terlampir dalam lampiran.

#### 4.3. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Dalam penelitian ini dilakukan uji coba kuesioner pada 30 orang responden di RS Panti Wilasa Citarum. Setelah uji coba kuesioner, data yang didapat diolah dengan program komputer SPSS (*Statistical Program for Social Science*) dengan signifikansi 95%.

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding dengan skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus tehnik korelasi *Product Moment*. Hasil pengujian validitas menunjukkan hampir seluruh item pertanyaan valid dengan menunjukkan  $r$  hitung lebih kecil dari 0,05 kecuali untuk pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut :

- Ketelitian dokter didalam menganjurkan pemeriksaan penunjang
- Informasi dokter tentang pemeriksaan penunjang
- Kecepatan prosedur tentang pemeriksaan penunjang
- Kemudahan prosedur pemeriksaan penunjang
- Kemudahan memperoleh pelayanan rawat jalan selama 24 jam

Untuk item pertanyaan diatas karena tidak valid dikeluarkan dari daftar pertanyaan kuesioner.

Selain uji validitas, uji reliabilitas sangat diperlukan untuk mengetahui apakah alat ukur, dalam hal ini item pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Secara umum reliabilitas kuesioner cukup baik apabila memiliki koefisien  $\alpha$  (alpha) antara 0,4 sampai 0,75 dan reliabilitas kuesioner sangat baik bila memiliki koefisien  $\alpha$  (alpha) diatas 0,75 (Murti, 1997). Uji

reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha memberikan hasil sesuai tabel 4.1.

Tabel 4.1. Data koefisien reliabilitas kuesioner faktor dimensi mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan dengan menggunakan rumus  $\alpha$  (alpha)

No.	Variabel	$\alpha$ (alpha)
1.	Ketrampilan Teknis Dokter	0,5778
2.	Hubungan Interpersonal Dokter	0,7307
3.	Dukungan Staf	0,7622
4.	Lingkungan Rumah Sakit	0,7637
5.	Ketersediaan Informasi	0,7741
6.	Keterlibatan Pasien	0,4436
7.	Kemudahan Pelayanan	0,8107
8.	Biaya/ Pelayanan Administrasi	0,7021

Sumber : Data primer terolah (September 2001)

Data diatas menunjukkan reliabilitas kuesioner yang cukup baik dan menunjukkan bahwa model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban dengan cukup baik, sehingga dapat digunakan pada penelitian .

#### 4.4. KARAKTERISTIK RESPONDEN

##### 4.4.1. Jenis Kelamin Respoden

Tabel 4.2: Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	N (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	30	30,00
2	Perempuan	70	70,00
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar responden adalah perempuan (70%), sedangkan sisanya laki-laki (30%).

#### 4.4.2. Umur Responden

Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	N (orang)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	3	3,00
2	20 - 29 tahun	38	38,00
3	30 - 39 tahun	29	29,00
4	40 - 49 tahun	10	10,00
5	50 - 59 tahun	13	13,00
6	≥ 60 tahun	7	7,00
	Jumlah	100	100,00

*Sumber : data primer terolah (September 2001)*

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-29 tahun (38%), kemudian diikuti responden yang berumur 30-39 tahun (29%). Sedangkan kelompok umur 50-59 tahun (13%), 40-49 tahun (10%), ≥ 60 tahun (7%) dan sisanya < 20 tahun (3%). Responden terbanyak berusia 20-40 tahun, mencapai 67% dari keseluruhan jumlah responden.



#### 4.4.3. Agama Responden

Tabel 4.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Agama

No	Agama	N (orang)	Persentase (%)
1	Islam	62	62,00
2	Kristen	29	29,00
3	Katholik	6	6,00
4	Budha	3	3,00
5	Hindu	0	0,0
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden beragama Islam (62%), kemudian Kristen (29%), Katholik (6%) dan Budha (3%).

#### 4.4.4. Pekerjaan Responden

Tabel 4.5 : Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	N (orang)	Persentase (%)
1	Pegawai Negeri	2	2,00
2	ABRI	0	0,0
3	Karyawan swasta	46	46,00
4	Wiraswasta	18	18,00
5	Buruh, Tani, Nelayan	6	6,00
6	Ibu Rumah Tangga	25	25,00
7	Tidak bekerja	3	3,00
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta (46%), kemudian sebagai ibu rumah tangga (25%), wiraswasta (18%), buruh, tani, nelayan (6%), tidak

bekerja (3%) dan pegawai negeri (2%). Responden terbesar adalah mereka yang bekerja sebagai karyawan swasta dan wiraswasta (64%).

#### 4.4.5. Pendidikan Responden

Tabel 4.6 : Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	N (orang)	Persentase (%)
1	Tidak sekolah/tidak lulus SD	5	5,00
2	Lulus SD	11	11,00
3	Lulus SMP	15	15,00
4	Lulus SMA	47	47,00
5	Lulus Akademi/D3	12	12,00
6	Lulus Universitas	10	10,00
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan lulus SMA (47%), kemudian lulus SMP (15%), lulus akademi/ D3 (12%), lulus SD (11%), lulus universitas (10%), dan tidak sekolah/ tidak lulus SD (5%). Responden yang berpendidikan lulus SMP dan SMA merupakan jumlah terbesar dari seluruh responden.

#### 4.4.6. Penghasilan Responden

Tabel 4.7 : Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan

No	Penghasilan	N (orang)	Persentase (%)
1	Dibawah Rp. 100.000	3	3,00
2	Rp. 100.000 - Rp. 500.000	40	40,00
3	Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	32	32,00
4	Rp. 1.000.000 - Rp. 3.000.000	24	24,00
5	Diatas Rp. 3.000.000	1	1,00
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar (40%) responden berpenghasilan Rp.100.000,- - Rp.500.000,- kemudian Rp.500.000,- - Rp.1.000.000,- (32%), Rp.1.000.000,- - Rp.3.000.000,- (24%), dibawah Rp.100.000,- (3%), dan diatas Rp.3.000.000,- (1%). Responden yang berpenghasilan Rp. 100.000,- - RP. 1.000.000,- merupakan persentase responden terbesar (72%).

Rata-rata penghasilan dari seluruh responden adalah Rp. 731.000,-. Responden yang mempunyai penghasilan diatas rata-rata sejumlah 51 % sedangkan responden yang mempunyai penghasilan dibawah rata-rata sejumlah 49 %

#### 4.5. PERSEPSI TERHADAP FAKTOR-FAKTOR DIMENSI MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN

##### 4.5.1. Ketrampilan Teknis Dokter

Tabel 4.8 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap Ketrampilan: Teknis Dokter

No	Persepsi	N (orang)	Persentase (%)
1	Sangat tidak baik	0	0,0
2	Tidak baik	4	4,00
3	Biasa	24	24,00
4	Baik	65	65,00
5	Sangat baik	7	7,00
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan ketrampilan tehnis dokter baik (65%), kemudian

24% lainnya menyatakan biasa, 7% menyatakan sangat baik dan hanya 4% responden yang menyatakan bahwa keterampilan teknis dokter tidak baik.

Tabel 4.9 : Distribusi Jawaban Responden Terhadap  
Ketrampilan Teknis Dokter

No	Aspek	Sangat tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		Jumlah
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Ketelitian dalam wawancara	0	0,0	3	3,00	15	15,00	74	74,00	8	8,00	100
2	Ketelitian dalam memeriksa	0	0,0	4	4,00	12	12,00	76	76,00	8	8,00	100
3	Ketelitian dalam memberikan terapi	0	0,0	3	3,00	20	20,00	70	70,00	7	7,00	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan ketelitian dokter dalam wawancara baik (74%), begitu pula ketelitian dalam memeriksa (76%) dan ketelitian dalam memberikan terapi oleh dokter (70%).

Semua pertanyaan tentang aspek keterampilan teknis dokter yang diajukan kepada responden dijawab dengan jawaban yang menggembirakan karena lebih dari 70% responden menjawab baik. Bila ditelaah lebih lanjut ternyata yang menjawab tidak baik di dalam menilai ketelitian dokter dalam hal wawancara jumlahnya 3%, ketelitian dokter di dalam memeriksa 4% dan ketelitian dokter di dalam memberikan terapi 4%.

## 4.5.2. Hubungan Interpersonal Dokter

Tabel 4.10 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap  
Hubungan Interpersonal Dokter

No	Persepsi	N (orang)	Persentase (%)
1	Sangat tidak baik	0	0,0
2	Tidak baik	1	1,00
3	Biasa	34	34,00
4	Baik	59	59,00
5	Sangat baik	6	6,00
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan hubungan interpersonal dengan dokter baik (59%), kemudian 34% lainnya biasa, bahkan 6% responden menyatakan sangat baik. Hanya 1% responden yang menyatakan hubungan interpersonal dokter tidak baik.

Tabel 4.11 : Distribusi Jawaban Responden Terhadap  
Hubungan Interpersonal Dokter

No	Aspek	Sangat tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		Jumlah
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Kesopanan dokter	0	0,0	1	1,00	6	6,00	79	79,00	14	14,00	100
2	Keramahan dokter	0	0,0	2	2,00	7	7,00	77	77,00	14	14,00	100
3	Tanggapan dokter	0	0,0	1	1,00	18	18,00	71	71,00	10	10,00	100
4	Perhatian dokter	0	0,0	0	0,0	9	9,00	83	83,00	8	8,00	100
5	Kesediaan konsultasi	0	0,0	8	8,00	18	18,00	63	63,00	11	11,00	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel diatas dapat diketahui sebagian besar responden menyatakan bahwa kesopanan dokter baik (79%), sama halnya dengan keramahan dokter (77%), tanggapan dokter (71%), kemudian perhatian dokter (83%) dan kesediaan konsultasi (63%).

Lebih dari 70% responden menyatakan bahwa kesopanan, keramahan, ketanggapan dan perhatian dokter dinilai baik dalam membangun hubungan interpersonal dokter dengan pasien. Namun demikian hanya 63% responden yang menyatakan baik dalam hal kesediaan dokter untuk berkonsultasi dan menyediakan waktu untuk berkonsultasi. Sebagian kecil responden (8%) menilai bahwa kesediaan dokter untuk berkonsultasi tidak baik.

#### 4.5.3. Dukungan Staf

Tabel 4.12 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap Dukungan Staf

No	Persepsi	N (orang)	Persentase (%)
1	Sangat tidak baik	0	0,0
2	Tidak baik	3	3,00
3	Biasa	38	38,00
4	Baik	59	59,00
5	Sangat baik	0	0,0
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (59%) responden menyatakan dukungan staf baik. Sebanyak 38 responden menyatakan biasa dan 3 orang responden menyatakan tidak baik.

Tabel 4.13 : Distribusi Jawaban Responden Terhadap  
Dukungan Staf

No	Aspek	Sangat tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		Jumlah
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Kesopanan perawat	0	0,0	2	2,00	17	17,00	79	79,00	2	2,00	100
2	Keramahan perawat	0	0,0	7	7,00	15	15,00	76	76,00	2	2,00	100
3	Tanggapan perawat	1	1,00	2	2,00	24	24,00	73	73,00	0	0,0	100
4	Ketrampilan perawat	1	1,00	4	4,00	20	20,00	74	74,00	1	1,00	100
5	Komunikasi perawat	1	1,00	6	6,00	24	24,00	68	68,00	1	1,00	100
6	Kesopanan karyawan	1	1,00	2	2,00	19	19,00	76	76,00	2	2,00	100
7	Keramahan karyawan	0	0,0	6	6,00	23	23,00	71	71,00	0	0	100
8	Tanggapan karyawan	0	0,0	5	5,00	34	34,00	60	60,00	1	1,00	100
9	Ketrampilan karyawan	0	0,0	3	3,00	26	26,00	71	71,00	0	0,0	100
10	Komunikasi karyawan	0	0,0	7	7,00	28	28,00	64	64,00	1	1,00	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan baik untuk semua aspek dukungan staf yang meliputi kesopanan perawat (79%), keramahan perawat (76%), ketanggapan perawat (73%), ketrampilan perawat (74%), kemampuan komunikasi (68%), kesopanan karyawan (76%), keramahan karyawan (71%), ketanggapan karyawan (60%), ketrampilan karyawan (71%), kemampuan komunikasi karyawan (74%).

Pertanyaan tentang aspek dukungan staf, yang dalam hal ini adalah perawat dan karyawan di bagian pendaftaran juga mendapat jawaban yang menggembarakan. Lebih dari 70% responden menjawab baik untuk semua

pertanyaan kecuali jawaban untuk komunikasi perawat (68%), komunikasi karyawan pendaftaran 64% dan ketanggapan karyawan pendaftaran didalam melayani pasien 60%. Untuk pertanyaan mengenai keramahan perawat dan komunikasi karyawan bagian pendaftaran ternyata ada 7% responden yang menyatakan tidak baik.

#### 4.5.4. Lingkungan Rumah Sakit

Tabel 4.14 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap  
Lingkungan Rumah Sakit

No	Persepsi	N (orang)	Persentase (%)
1	Sangat tidak baik	0	0,0
2	Tidak baik	10	10,00
3	Biasa	57	57,00
4	Baik	33	33,00
5	Sangat baik	0	0,0
	Jumlah	100	100,00

*Sumber : data primer terolah (September 2001)*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (57%) responden menyatakan lingkungan rumah sakit biasa. Kemudian sebanyak 33% responden menyatakan baik dan sisanya (10%) menyatakan tidak baik.



halaman, pencahayaan, ketenangan ruang periksa, kesejukan ruang periksa, kelengkapan dan kesiapan alat medis, kelengkapan dan kondisi fasilitas umum serta kerapihan pakaian perawat. Namun demikian hanya 30% responden yang menyatakan bahwa ketenangan ruang tunggu cukup baik dan 29% responden menyatakan kesejukan ruang tunggu cukup baik.

Sebagian responden (33%) menilai lingkungan ruang tunggu tidak sejuk. Demikian pula 12-19% responden menjawab bahwa kerapihan halaman, pencahayaan, ketenangan dan kesejukan ruang periksa, kelengkapan dan kondisi fasilitas umum tidak baik.

#### 4.5.5. Ketersediaan Informasi

Tabel 4.16 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap Ketersediaan Informasi

No	Persepsi	N (orang)	Persentase (%)
1	Sangat tidak baik	0	0,0
2	Tidak baik	3	3,00
3	Biasa	30	30,00
4	Baik	67	67,00
5	Sangat baik	0	0,0
	Jumlah	100	100,00

*Sumber : data primer terolah (September 2001)*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (67%) responden menyatakan ketersediaan informasi di rumah sakit baik. Sebanyak 30 responden menyatakan biasa, 3 orang responden menyatakan tidak baik.

Tabel 4.17 : Distribusi Jawaban Responden Terhadap  
Ketersediaan Informasi

No	Aspek	Sangat tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		Jumlah
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Informasi tentang penyakit	0	0,0	3	3,00	9	9,00	83	83,00	5	5,00	100
2	Informasi tentang pengobatan	0	0,0	2	2,00	13	13,00	80	80,00	5	5,00	100
3	Informasi perilaku hidup sehat	0	0,0	7	7,00	7	7,00	83	83,00	3	3,00	100
4	Kejelasan informasi	0	0,0	4	4,00	11	11,00	82	82,00	3	3,00	100
5	Informasi rawat jalan	0	0,0	6	6,00	5	5,00	89	89,00	0	0,0	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai baik aspek-aspek ketersediaan informasi yang meliputi informasi tentang penyakit (83%), kemudian informasi tentang pengobatan (80%), informasi perilaku hidup sehat (83%), kejelasan informasi (82%) dan informasi rawat jalan (89%).

Semua pertanyaan tentang aspek ketersediaan informasi dijawab baik oleh sebagian besar responden (di atas 80%). Namun bila ditelaah lebih lanjut ternyata ada sebagian kecil responden yang menilai tidak baik dalam hal ketersediaan informasi tentang perilaku hidup sehat. Rupanya informasi pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh pihak rumah sakit dirasakan kurang oleh sebagian kecil responden (6%)

## 4.5.6. Keterlibatan Pasien

Tabel 4.18 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap Keterlibatan Pasien

No	Persepsi	N (orang)	Persentase (%)
1	Sangat tidak baik	0	0,0
2	Tidak baik	6	6,00
3	Biasa	36	36,00
4	Baik	57	57,00
5	Sangat baik	1	1,00
	Jumlah	100	100,00

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (57%) responden menyatakan keterlibatan pasien baik. Sebanyak 36 responden menyatakan biasa, 6 orang responden menyatakan tidak baik dan sisanya 1 orang menyatakan sangat baik.

Tabel 4.19 : Distribusi Jawaban Responden Terhadap Keterlibatan Pasien

No	Aspek	Sangat tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		Jumlah
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Kebebasan memilih dokter	0	0,0	8	8,00	10	10,00	77	77,00	5	5,00	100
2	Keterlibatan melakukan pilihan	0	0,0	12	12,00	17	17,00	68	68,00	3	3,00	100
3	Keterlibatan dalam proses pengobatan	0	0,0	7	7,00	10	10,00	81	81,00	2	2,00	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan baik terhadap aspek-aspek keterlibatan pasien yang meliputi

kebebasan dalam memilih dokter (77%), keterlibatan melakukan pilihan (68%) dan keterlibatan dalam proses pengobatan (81%).

Pertanyaan tentang aspek keterlibatan pasien dalam pelayanan rawat jalan mendapat jawaban yang cukup menggembirakan karena lebih dari 70% responden menjawab baik kecuali untuk jawaban keterlibatan pasien dalam menentukan pilihan hanya dinyatakan baik oleh 68% responden.

Ada 12% responden yang menilai dokter tidak memberi kesempatan bagi pasien untuk terlibat dalam menentukan pilihan.

#### 4.5.7. Kemudahan Pelayanan

Tabel 4.20 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kemudahan Pelayanan

No	Persepsi	N (orang)	Persentase (%)
1	Sangat tidak baik	0	0,0
2	Tidak baik	20	20,00
3	Biasa	70	70,00
4	Baik	10	10,00
5	Sangat baik	0	0,0
	Jumlah	100	100,00

*Sumber : data primer terolah (September 2001)*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (70%) responden menyatakan kemudahan pelayanan rumah sakit biasa saja. Sedangkan sisanya sebanyak 20 responden menyatakan tidak baik dan 10 orang menyatakan baik.

Tabel 4.21 : Distribusi Jawaban Responden Terhadap  
Kemudahan Pelayanan

No	Aspek	Sangat tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		Jumlah
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Keterjangkauan lokasi	0	0,0	8	8,00	8	8,00	82	82,00	2	2,00	100
2	Kemudahan parkir	3	3,00	45	45,00	19	19,00	33	33,00	0	0,0	100
3	Kecepatan dan kemudahan pendaftaran	1	1,00	13	13,00	21	21,00	64	64,00	1	1,00	100
4	Lama waktu tunggu	2	2,00	17	17,00	39	39,00	42	42,00	0	0,0	100
5	Kecepatan pelayanan apotik	0	0,0	27	27,00	38	38,00	35	35,00	0	0,0	100
6	Kemudahan pelayanan apotik	0	0,0	15	15,00	40	40,00	45	45,00	0	0,0	100
7	Kemudahan perjanjian periksa	0	0,0	3	3,00	28	28,00	69	69,00	0	0,0	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden menyatakan baik untuk aspek kemudahan pelayanan yang meliputi keterjangkauan lokasi (82%), kecepatan dan kemudahan pendaftaran (64%), lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan (42%), kemudahan pelayanan apotik (45%), dan perjanjian periksa/ konsultasi (69%); serta kemudahan parkir 33%. Untuk aspek kemudahan parkir sebagian besar responden menyatakan tidak baik (45%), kecepatan pelayanan apotik (27%) dan lama waktu tunggu (17%).

Dari 7 pertanyaan aspek kemudahan pelayanan ternyata ada 3 pertanyaan yang dijawab baik oleh lebih 60% responden yaitu keterjangkauan lokasi, kecepatan dan kemudahan pendaftaran serta kemudahan perjanjian periksa. Sedangkan 4 pertanyaan lainnya dijawab baik oleh 33% sampai dengan 45% responden. Jumlah responden yang

menjawab tidak baik cukup banyak khususnya untuk pertanyaan kemudahan parkir.

#### 4.5.8. Biaya / Pelayanan Administrasi

Tabel 4.22 : Distribusi persepsi Responden Terhadap Biaya / Pelayanan Administrasi

No	Persepsi	N (orang)	Persentase (%)
1	Sangat tidak baik	0	0,0
2	Tidak baik	10	10
3	Biasa	66	66
4	Baik	24	24
5	Sangat baik	0	0,0
	Jumlah	100	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (66%) responden menilai biaya/ pelayanan administrasi biasa saja. Sebanyak 24 responden menyatakan baik dan sisanya 10 orang menyatakan tidak baik.

Tabel 4.23 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap Aspek Biaya / Pelayanan Administrasi

No	Aspek	Sangat tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		Jumlah
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Keterjangkauan tarif	1	1,00	15	15,00	51	51,00	31	31,00	2	2,00	100
2	Kemudahan prosedur administrasi	0	0,0	7	7,00	24	24,00	69	69,00	0	0,0	100
3	Kecepatan prosedur admininstrasi	1	1,00	7	7,00	22	22,00	70	70,00	0	0,0	100
4	Kejelasan biaya	1	1,00	6	6,00	19	19,00	73	73,00	1	1,00	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Sebagian besar responden menyatakan sikap baik untuk aspek keuangan yang meliputi kemudahan prosedur administrasi (69%), kecepatan prosedur administrasi (70%) dan kejelasan biaya (73%). Sedangkan mengenai aspek keterjangkauan tarif sebagian besar responden menyatakan biasa (51%).

Dari 4 pertanyaan tentang aspek biaya/ pelayanan administrasi dijawab baik oleh 70% responden untuk 2 pertanyaan yaitu tentang kecepatan prosedur administrasi dan kejelasan biaya administrasi. Untuk pertanyaan mengenai kemudahan administrasi dijawab baik oleh 69% responden. Pertanyaan tentang keterjangkauan tarif dijawab baik hanya oleh 31% responden sedangkan sebagian besar responden (51%) menjawab biasa, bahkan 15% responden menjawab tarif tidak terjangkau.

#### 4.6. PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN

Tabel 4.24 : Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Orang	Persentase
Bermutu	85	85%
Tidak Bermutu	15	15%
Jumlah	100	100%

*Sumber : data primer terolah (September 2001)*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menilai pelayanan rawat jalan RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu (85%). Namun demikian ada 15% responden yang menyatakan

bahwa pelayanan rawat jalan RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu (15%).

#### 4.7. HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN

##### 4.7.1. Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.25 : Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Bermutu	23 (27,10%)	62 (72,90%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	7 (46,70%)	8 (53,30%)	15 (100,00%)
	30	70	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.25 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu sebagian besar adalah responden perempuan (72,9%). Demikian juga responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu sebagian besar adalah responden perempuan (53,3%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan *Continuity Correction* menunjukkan hasil tidak adanya perbedaan antara variable jenis



kelamin dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “dr. Cipto” (p-value = 0,222 ,  $\alpha = 5\%$ ).

#### 4.7.2. Hubungan antara Umur Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.26 : Hubungan antara Umur Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Umur responden		Total
	Muda	Tua	
Bermutu	80 (94,10%)	5 (5,90%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	13 (86,70%)	2 (13,30%)	15 (100,00%)
	93	7	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.26 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu sebagian besar adalah responden berusia muda (94,1%). Demikian pula responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu sebagian besar adalah responden berusia muda (86,7%). Adapun batasan pasien berusia tua adalah diatas 60 tahun.

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square ternyata diketahui bahwa jumlah frekuensi harapan yang <5 lebih dari 20%, sehingga agar memenuhi syarat penggunaan dilakukan penggabungan katagori. Selain itu untuk mengatasi jumlah sampel yang

besar yakni di atas 40 sampel, digunakan faktor koreksi kekontinuan atau *Continuity Correction*. Hasil dari uji *Continuity Correction* didapat p-value 0,621. Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih besar dari  $\alpha$ . Hal ini berarti tidak adanya perbedaan antara masing-masing kelompok variable umur dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “dr. Cipto”.

#### 4.7.3. Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.27 : Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Pekerjaan						Total
	Peg. negeri	Kary. Swasta	Wira-swasta	Buruh, tani, nelayan	Ibu rumah tangga	Tidak Bekerja	
Bermutu	2 (100,00%)	38 (82,60%)	16 (88,90%)	5 (83,30%)	22 (88,00%)	2 (66,70%)	85 (85,00%)
Tidak bermutu	0 (0,00%)	8 (17,40%)	2 (11,10%)	1 (16,70%)	3 (12,0%)	1 (33,30%)	15 (15,00%)
	2 (100,00%)	46 (100,00%)	18 (100,00%)	6 (100,00%)	25 (100,00%)	3 (100,00%)	100 (100,00%)

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.27 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu, sebagian besar adalah responden yang bekerja sebagai karyawan swasta (38 %). Demikian juga halnya dengan responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu sebagian besar adalah responden yang bekerja sebagai karyawan swasta (8%).

Analisa hubungan yang dilakukan dengan uji *Continuity Correction* menunjukkan hasil tidak adanya perbedaan antara masing-masing kelompok pekerjaan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “dr. Cipto” ( $p\text{-value} = 1,000$ ,  $\alpha = 5\%$ ).

#### 4.7.4. Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.28 : Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Pendidikan		Total
	Tidak tamat pendidikan dasar	Tamat pendidikan dasar	
Bermutu	27 (31,80%)	58 (68,20%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	4 (26,70%)	11 (73,30%)	15 (100,00%)
	37	63	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.28 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu sebagian besar adalah responden yang tamat pendidikan dasar sembilan tahun (68,2%). Demikian pula halnya dengan responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu sebagian besar adalah responden yang tamat pendidikan dasar sembilan tahun (73,3%).

Analisa hubungan yang dilakukan dengan uji *Continuity Correction* menunjukkan hasil tidak adanya perbedaan antara masing-masing kelompok

variable pendidikan responden dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “dr. Cipto” (p-value = 0,928 ,  $\alpha = 5\%$ ).

#### 4.7.5. Hubungan antara Penghasilan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.29 : Hubungan antara Penghasilan Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Penghasilan		Total
	Dibawah rata-rata	Diatas rata-rata	
Bermutu	48 (56,50%)	37 (43,50%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	3 (20,00%)	12 (80,00%)	15 (100,00%)
	51	49	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.29 didapatkan hasil, Responden yang mempunyai yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu sebagian besar adalah responden yang penghasilan dibawah rata-rata (56,5%). Sebaliknya responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu sebagian besar adalah responden yang mempunyai penghasilan diatas rata-rata (80,0%). Adapun penghasilan rata-rata responden perbulan ialah Rp. 731.000,-

Analisa hubungan yang dilakukan dengan uji *Continuity Correction* menunjukkan hasil adanya perbedaan antara masing-masing kelompok

variabel penghasilan responden dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” ( $p\text{-value} = 0,020$ ,  $\alpha = 5\%$ ).

#### 4.8. HUBUNGAN ANTARA FAKTOR - FAKTOR / DIMENSI MUTU PELAYANAN DENGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN

##### 4.8.1. Hubungan antara Ketrampilan Teknis Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.30 : Hubungan antara Ketrampilan Teknis Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Keterampilan Teknis Dokter				Total
	Tdk Baik	Biasa	Baik	Sgt Baik	
Bermutu	4 (4,70%)	15 (17,60%)	59 (69,40%)	7 (8,20%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	0 (0,0%)	9 (60,00%)	6 (40,00%)	0 (0,0%)	15 (100,00%)
	4	24	65	7	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.30 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa ketrampilan teknis dokter baik (69,4%). Sebaliknya responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa ketrampilan teknis dokter biasa (60,0%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square didapat p-value 0,004. Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih kecil dari  $\alpha$ . Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara ketrampilan teknis dokter dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto”.

#### 4.8.2. Hubungan antara Hubungan Interpersonal Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.31 : Hubungan antara Hubungan Interpersonal Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Hubungan Interpersonal Dokter				Total
	Tdk Baik	Biasa	Baik	Sgt Baik	
Bermutu	0 (0,0%)	24 (28,20%)	55 (64,70%)	6 (7,10%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	1 (6,70%)	10 (66,70%)	4 (26,70%)	0 (0,0%)	15 (100,00%)
	1	34	59	6	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.31 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa hubungan interpersonal dokter baik (64,7%). Sebaliknya responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa hubungan interpersonal dokter biasa (66,7%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square didapat p-value 0,002. Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih kecil dari  $\alpha$ . Hal ini

menunjukkan adanya hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto”.

#### 4.8.3. Hubungan antara Dukungan Staf dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.32 : Hubungan antara Dukungan Staf dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Dukungan Staf			Total
	Tdk Baik	Biasa	Baik	
Bermutu	3 (3,50%)	29 (34,10%)	53 (62,40%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	0 (0,0%)	9 (60,00%)	6 (40,00%)	15 (100,00%)
	3	38	59	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.32 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa dukungan staf baik (62,4%). Sedangkan responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa dukungan staf biasa (60,0%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square didapat p-value 0,145. Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih besar dari  $\alpha$ . Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan staf dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto”.

#### 4.8.4. Hubungan antara Lingkungan Rumah Sakit dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.33 : Hubungan antara Lingkungan Rumah Sakit dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Lingkungan Rumah Sakit			Total
	Tdk Baik	Biasa	Baik	
Bermutu	5 (5,90%)	47 (55,30%)	33 (38,80%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	5 (33,30%)	10 (66,70%)	0 (0,0%)	15 (100,00%)
	10	57	33	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.33 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai biasa, aspek dari lingkungan rumah sakit (55,3%). Demikian pula halnya responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" tidak bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai biasa, aspek dari lingkungan rumah sakit (66,7%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square didapat p-value 0,001 Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih kecil dari  $\alpha$ . Hal ini berarti ada hubungan antara lingkungan rumah sakit dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".



#### 4.8.5. Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.34 : Hubungan antara Ketersediaan Informasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Ketersediaan Informasi			Total
	Tdk Baik	Biasa	Baik	
Bermutu	2 (2,40%)	21 (24,70%)	62 (72,90%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	1 (6,70%)	9 (60,00%)	5 (33,30%)	15 (100,00%)
	3	30	67	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.34 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai baik aspek dari ketersediaan informasi (72,9%). Sebaliknya responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" tidak bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai biasa, aspek dari ketersediaan informasi (60,0%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square didapat p-value 0,011. Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih kecil dari  $\alpha$ . Hal ini berarti ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".

#### 4.8.6. Hubungan antara Keterlibatan Pasien dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.35 : Hubungan antara Keterlibatan Pasien dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Keterlibatan Pasien				Total
	Tdk Baik	Biasa	Baik	Sgt Baik	
Bermutu	4 (4,70%)	30 (35,30%)	51 (60,00%)	0 (0,0%)	85 (100%)
Tidak bermutu	2 (13,30%)	6 (40,00%)	6 (40,00%)	1 (6,70%)	15 (100%)
	6	36	57	1	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.35 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa aspek keterlibatan pasien baik (60,0%). Sebaliknya responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" tidak bermutu adalah responden yang menilai bahwa aspek keterlibatan pasien biasa (40,0%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square didapat p-value 0,042. Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih kecil dari  $\alpha$ . Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara keterlibatan pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".

#### 4.8.7. Hubungan antara Kemudahan Pelayanan dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.36 : Hubungan antara Kemudahan Pelayanan dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Kemudahan Pelayanan			Total
	Tdk Baik	Biasa	Baik	
Bermutu	13 (15,30%)	63 (74,10%)	9 (10,60%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	7 (46,70%)	7 (46,70%)	1 (6,70%)	15 (100,00%)
	20	70	10	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.36 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa aspek kemudahan pelayanan baik (74,1%). Sebaliknya responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" tidak bermutu adalah responden yang menilai bahwa aspek kemudahan pelayanan biasa (46,7%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square didapat p-value 0,020. Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih kecil dari  $\alpha$ . Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kemudahan pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".

#### 4.8.8. Hubungan antara Biaya/ Pelayanan Administrasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.37 : Hubungan antara Biaya/ Pelayanan Administrasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu RS	Biaya/ Pelayanan administrasi			Total
	Tdk Baik	Biasa	Baik	
Bermutu	7 (8,20%)	56 (65,90%)	22 (25,90%)	85 (100,00%)
Tidak bermutu	3 (20,00%)	10 (66,70%)	2 (13,30%)	15 (100,00%)
	10	66	24	100

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Dari tabel 4.37 didapatkan hasil, responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu sebagian besar adalah responden yang menilai bahwa aspek biaya/ pelayanan administrasi biasa (65,9%). Demikian pula halnya dengan responden yang mempunyai persepsi bahwa pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" tidak bermutu adalah responden yang menilai bahwa aspek biaya/ pelayanan administrasi biasa (66,7%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji Chi Square didapat p-value 0,272. Pada  $\alpha=5\%$ , p-value lebih besar dari  $\alpha$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan antara biaya / pelayanan administrasi dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".

4.8.9. Rekapitulasi Hasil Perhitungan Uji Chi Kuadrat antara Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan.

Tabel 4.38 : Tabel Rekapitulasi Perhitungan Uji Chi Kuadrat antara Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu dengan Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan

No	Hipotesis	Keterangan
1.	Ada perbedaan hubungan antara masing-masing kelompok jenis kelamin dengan persepsi mutu pelayanan	Tidak terbukti
2.	Ada perbedaan hubungan antara masing-masing kelompok umur dengan persepsi mutu pelayanan	Tidak terbukti
3.	Ada perbedaan hubungan antara masing-masing kelompok agama dengan persepsi mutu pelayanan	Tidak terbukti
4.	Ada perbedaan hubungan antara masing-masing kelompok pekerjaan dengan persepsi mutu pelayanan	Tidak terbukti
5.	Ada perbedaan hubungan antara masing-masing kelompok pendidikan dengan persepsi mutu pelayanan	Tidak terbukti
6.	Ada perbedaan hubungan antara masing-masing kelompok penghasilan dengan persepsi mutu pelayanan	Terbukti
7.	Ada hubungan antara ketrampilan teknis dokter dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	Terbukti
8.	Ada hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	Terbukti
9.	Ada hubungan antara dukungan staf dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	Tidak terbukti
10.	Ada hubungan antara lingkungan rumah sakit dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	Terbukti
11.	Ada hubungan antara ketersediaan informasi dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	Terbukti
12.	Ada hubungan antara keterlibatan pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	Terbukti
13.	Ada hubungan antara kemudahan pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	Terbukti
14.	Ada hubungan antara biaya/ pelayanan administrasi dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan	Tidak terbukti

Sumber : data primer terolah (September 2001)

Tabel di atas menyatakan tentang rekapitulasi hasil perhitungan uji Chi Kuadrat antara karakteristik pasien dan dimensi mutu dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

#### 4.9. ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik. Agar diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dilakukan suatu prosedur formal dengan melakukan analisis univariat untuk menyaring variabel-variabel yang penting dan memasukan dan/atau mengeluarkan variabel-variabel dalam model analisis multivariat.

Variabel independen yang melalui uji univariat memiliki p-value kurang dari 0,25 selanjutnya dimasukan untuk dianalisis secara multivariat. Teknik analisis multivariat adalah dengan memasukan semua variabel independen secara serentak kedalam model regresi. Dalam proram statistik SPSS teknik tersebut dijalankan dengan metode Enter. Kriteria memasukan dan/ atau mengeluarkan variabel selanjutnya dibuat berdasarkan kemaknaan statistik p-value kurang dari 0,05 sampai didapatkan variabel independen yang bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen.

Tabel 4.39 : Ringkasan Hasil Analisis Univariat Menggunakan

##### Regresi Logistik Metode Enter

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ketrampilan teknis dokter	-0,439	0,651	0,455	1	0,500	0,645
Hub.interpersonal dokter	1,823	0,785	5,369	1	0,020	0,161
Dukungan staf	1,073	0,755	2,023	1	0,155	2,925
Lingkungan rumah sakit	1,865	0,789	5,591	1	0,018	0,155
Kesediaan informasi	-1,368	0,831	2,712	1	0,100	0,255
Keterlibatan pasien	1,069	0,719	2,211	1	0,137	2,912
Kemudahan pelayanan	-0,569	0,731	0,606	1	0,436	0,566
Biaya/pelayanan adm	0,994	0,791	1,581	1	0,209	2,720

Sumber : Data Primer Terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis univariat dengan p-value yang lebih kecil dari 0,25 meliputi variabel hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi. Variabel hubungan interpersonal dokter mempunyai odds ratio 0,16; dukungan staf mempunyai odds ratio 2,92; lingkungan rumah sakit mempunyai odds ratio 0,15; ketersediaan informasi mempunyai odds ratio 0,25; keterlibatan pasien mempunyai odds ratio 2,91 dan biaya/ pelayanan administrasi mempunyai odds ratio 2,72.

Analisis diatas menunjukkan bahwa keenam variabel tersebut berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit. Namun demikian hanya variabel yang mempunyai odds ratio diatas 1,5 yang diprediksikan paling berpengaruh terhadap persepsi mutu yaitu variabel dukungan staf, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi. Variabel dukungan staf mempunyai pengaruh 2,92 kali lebih besar dalam penilaian mutu pelayanan rawat jalan. Sedangkan keterlibatan pasien mempunyai pengaruh 2,91 kali lebih besar dan biaya/pelayanan administrasi mempunyai pengaruh 2,72 kali lebih besar, terhadap persepsi pasien dalam menilai pelayanan rawat jalan yang bermutu dibandingkan dengan variabel lain.

Variabel-variabel tersebut selanjutnya dimasukkan kembali dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode Enter untuk mengetahui variabel independen yang berpengaruh secara signifikan. Pengaruh variabel terhadap model keseluruhan dibuat berdasarkan kemaknaan statistik p-value

kurang dari 0,05. Adapun hasil analisis multivariat tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4.40 : Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Enter

Variabel	B	SE	wald	df	Sig.	Exp (B)
Hub. interpersonal dokter	1,434	0,643	4,977	1	0,026	0,238
Lingkungan rumah sakit	1,564	0,605	6,675	1	0,010	0,209
Constant	7,990	2,478	10,317	1	0,001	2950,065

Sumber : Data Primer Terolah (September 2001)

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa p-value variabel hubungan interpersonal dokter adalah 0,026 dan lingkungan rumah sakit adalah 0,010 dimana keduanya mempunyai *p-value* lebih kecil dari 0,05. Odds ratio hubungan interpersonal dokter sebesar 24% sedangkan lingkungan rumah sakit sebesar 20%. Nilai odds ratio yang rendah menyebabkan model ini tidak dapat digunakan untuk menganalisis besarnya pengaruh variabel hubungan interpersonal dokter dan lingkungan rumah sakit terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan.

Kesimpulan dari hasil analisis multivariat regresi logistik diatas menunjukkan bahwa keenam variabel independen yaitu variabel hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi berpengaruh secara bersama-sama terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit. Namun variabel yang diprediksikan paling berpengaruh secara bersama-sama terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan yaitu variabel dukungan staf, keterlibatan pasien dan biaya /pelayanan administrasi.



#### 4.10. HASIL DISKUSI KELOMPOK TERPUSAT (FGD)

Hasil penelitian dan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan didiskusikan dengan ketua komite medik, kepala bidang pelayanan medik, kepala instalasi rawat jalan dan dokter poliklinik umum rawat jalan untuk melengkapi hasil temuan penelitian. Selain itu juga dikumpulkan berbagai masukan atau saran agar mutu pelayanan rawat jalan dapat ditingkatkan.

Pada pelaksanaan wawancara mendalam, diwawancarai 6 orang yang terdiri dari 1 orang ketua komite medik, 1 orang kepala bidang pelayanan medik, 1 orang kepala instalasi rawat jalan dan 3 orang dokter umum pelaksana pelayanan poliklinik umum rawat jalan.

Materi wawancara adalah mendiskusikan faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto". Pokok-pokok diskusi yang dibicarakan adalah :

- a. Mengetahui persepsi mutu pelayanan rawat jalan RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto" ditinjau dari sudut pandang manajemen dan dokter.
- b. Faktor-faktor apa saja yang perlu diperhatikan agar dapat meningkatkan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto"
- c. Bagaimana meningkatkan faktor hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit.

Hasil diskusi mengenai persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto", semua responden berpendapat bahwa pelayanan rawat jalan sudah bermutu. Hal ini berdasarkan fakta meningkatnya jumlah pasien rawat jalan yang dapat diartikan mulai diminati oleh masyarakat karena masyarakat percaya akan mutu pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto".

Mengenai adanya hasil penelitian yang menyatakan pelayanan rawat jalan tidak bermutu pada 15% responden disebabkan oleh berbagai alasan antara lain karena faktor pasien dimana saat ini dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan masyarakat dan pendidikan telah terjadi mobilisasi dan transformasi sosial yang sangat bermakna. Kini masyarakat mulai banyak mengetahui informasi tentang kesehatan dan menyadari hak-haknya sebagai pasien. Berdasarkan kenyataan ini, pasien kini merasa tidak puas dengan layanan kesehatan yang seadanya. Mereka menuntut mutu dan kenyamanan yang lebih tinggi. Hal inilah yang menyebabkan pasien mudah menilai suatu pelayanan kesehatan jadi tidak bermutu.

Semua responden setuju dengan hasil dari deskripsi penelitian mengenai aspek ketrampilan teknis dokter yang dinilai baik oleh sebagian besar responden. Ketrampilan teknis yang baik dari dokter yang melayani tidak terlepas dari usaha pihak manajemen dalam ketatnya rekrutment dokter dan pengiriman dokter untuk mengikuti seminar-seminar atau pelatihan agar dapat mengikuti perkembangan ilmu kedokteran yang terbaru. Demikian pula standar pelayanan medis yang terus menerus dilakukan evaluasi serta

sosialisasi sehingga setiap dokter diharapkan akan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medis yang berlaku. Adanya jawaban responden yang menilai ketrampilan teknis dokter tidak baik dapat disebabkan dokter terlalu banyak memeriksa pasien atau penyakit pasien yang ringan sehingga dokter memeriksa dengan cepat agar pasien yang lain tidak menunggu terlalu lama. Hal ini sering disalahartikan oleh pasien bahwa dokter tidak teliti dan dinilai mempunyai ketrampilan teknis yang tidak baik.

Hasil dari deskripsi penelitian mengenai aspek hubungan interpersonal dokter yang dinilai baik oleh sebagian besar responden juga disetujui oleh semua responden. Hal yang perlu mendapat perhatian yaitu kesediaan dokter untuk menyediakan waktu berkonsultasi dan berkomunikasi dimana ada 8% responden yang menyatakan tidak baik. Hal ini dapat disebabkan karena kesibukan dokter yang melayani pasien dalam jumlah banyak sehingga terkesan tergesa-gesa dan tidak bersedia berkonsultasi. Kemungkinan lainnya dokter sebenarnya bersedia konsultasi tetapi pasien tidak mengerti apa yang harus dikonsultasikan atau pasien tidak memahami hasil konsultasi karena kurangnya pengetahuan pasien. Beban kerja dokter umum khususnya di RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto" cukup tinggi karena setiap dokter merangkap tugas fungsional maupun struktural. Hal ini juga dapat menimbulkan kelelahan bagi dokter sehingga dokter tidak bersedia berkonsultasi atau menyediakan waktu berkomunikasi dengan pasien.

Hasil dari deskripsi penelitian mengenai aspek dukungan staf yang dinilai baik oleh sebagian besar responden juga disetujui oleh semua

responden. Keramahan dan komunikasi perawat yang masih dinilai kurang oleh sebagian responden dapat disebabkan karena beban kerja perawat yang cukup tinggi sehingga mempengaruhi keramahan dan komunikasi perawat kepada pasien. Selain itu ada beberapa dokter yang ingin agar perawat tidak banyak berkomunikasi dengan pasien karena dkuatirkan adanya perbedaan informasi antara dokter dan perawat. Perawat yang ditugaskan di instalasi rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto" banyak yang merupakan perawat baru sehingga mereka masih dalam tahap penyesuaian. Beberapa alasan tersebut diatas dapat menyebabkan pasien menilai kurang aspek keramahan dan komunikasi perawat. Demikian pula dengan karyawan di bagian pendaftaran sering dianggap kurang tanggap dan kurang berkomunikasi dalam melayani pasien. Hal ini karena dalam melayani pasien baru diperlukan waktu yang lebih lama karena harus mempersiapkan kartu pemeriksaan dan mengisi identitas pada rekam medis dengan lengkap. Pasien baru juga tidak diwawancarai oleh karyawan bagian pendaftaran untuk mendapatkan data identitas tetapi mereka mengisi suatu formulir identitas rekam medis dengan maksud agar tidak terjadi kesalahan penulisan identitas. Hal inilah yang menyebabkan banyak pasien menganggap komunikasi karyawan pendaftaran kurang. Beban kerja yang tinggi dari karyawan pendaftaran masih sering bertambah dengan banyaknya pasien yang tidak membawa kartu berobat sehingga memakan waktu yang lama untuk mempersiapkan dokumen rekam medis. Waktu tunggu yang lama dalam proses pendaftaran menyebabkan pasien menilai karyawan pendaftaran kurang tanggap dalam melaksanakan tugasnya.

Semua responden setuju dengan hasil dari deskripsi penelitian mengenai aspek lingkungan rumah sakit yang dinilai cukup oleh sebagian besar responden. Lingkungan rumah sakit khususnya kesejukan dan ketenangan ruang tunggu, kelengkapan dan kondisi fasilitas umum diakui memang belum memenuhi keinginan pasien. Hal ini disebabkan belum adanya AC dan lokasi ruang tunggu yang terlalu sempit sehingga akan terasa panas jika pasien yang berkunjung jumlahnya banyak. Ruang tunggu yang ada selain digunakan untuk pasien rawat jalan juga dipakai oleh pengunjung rawat inap yang menunggu waktu berkunjung tiba. Keadaan ini masih ditambah dengan kurangnya fasilitas umum seperti televisi di ruang tunggu menyebabkan mereka ngobrol sendiri sehingga suasana yang kurang tenang terjadi di ruang tunggu. Halaman rumah sakit yang tidak rapi disebabkan sempitnya lokasi halaman sehingga tidak ada tempat untuk area taman dan halaman dipenuhi oleh kendaraan parkir. Demikian pula jumlah jendela yang kurang menyebabkan pencahayaan yang kurang baik dan ventilasi yang pengap. Fasilitas umum seperti kantin kurang lengkap dan sangat sederhana menyebabkan banyak pasien kesulitan apabila ingin mendapatkan makanan. Kamar kecil dirasa kurang karena hanya ada satu di lokasi rawat jalan. Beberapa alasan diatas menyebabkan penilaian terhadap lingkungan dan fasilitas rumah sakit biasa saja. Mengingat pentingnya fasilitas dan lingkungan rumah sakit terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan tentunya pihak rumah sakit harus melakukan perbaikan dan melengkapi fasilitas yang ada

Hasil dari deskripsi penelitian mengenai aspek ketersediaan informasi yang dinilai baik oleh sebagian besar responden juga disetujui oleh semua responden. Namun bila ditelaah lebih lanjut ternyata ada sebagian kecil responden yang menilai tidak baik dalam hal ketersediaan informasi tentang perilaku hidup sehat dan informasi pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh rumah sakit. Pemberian informasi tentang perilaku tentang hidup sehat yang dinilai kurang baik oleh responden dapat disebabkan karena dokter memang kurang dalam memberikan penjelasan pada pasien karena sibuk atau dokter sebenarnya sudah memberikan penjelasan tetapi pasien tidak memahaminya karena pengetahuan pasien yang kurang. Informasi pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh pihak rumah sakit dirasakan kurang karena kadang terjadi ketidaktepatan jadwal praktek dokter yang disebabkan adanya perubahan acara mendadak sehingga jadwal dokter berubah.

Hasil dari deskripsi penelitian mengenai aspek keterlibatan pasien yang dinilai baik oleh sebagian besar responden juga disetujui oleh semua responden. Adanya sebagian kecil responden yang menilai bahwa pasien kurang dilibatkan dalam melakukan pilihan dapat disebabkan karena pasien sendiri sulit untuk dilibatkan misalnya karena pasien kurang pengetahuannya. Pihak dokter sendiri kadang tidak melibatkan pasien karena merasa didikte oleh pasien selain kurangnya waktu dalam melibatkan pasien melakukan pilihan.

Semua responden setuju dengan hasil dari deskripsi penelitian mengenai aspek kemudahan pelayanan yang dinilai cukup oleh sebagian besar

responden. Kesulitan untuk mendapat tempat parkir terutama roda 4 memang merupakan suatu kendala yang sulit dipecahkan mengingat terbatasnya lokasi parkir dan area rumah sakit. Waktu tunggu yang lama biasanya disebabkan terlalu banyak pasien pada jam-jam tertentu sehingga pasien harus menunggu cukup lama termasuk dalam pelayanan apotik. Kurang cepatnya pelayanan di apotik juga merupakan salah satu alasan ketidakpuasan.

Hasil dari deskripsi penelitian mengenai aspek biaya/ pelayanan administrasi yang dinilai cukup oleh sebagian besar responden juga disetujui oleh semua responden. Adanya sebagian kecil responden yang menilai tarif mahal dapat disebabkan karena sosial ekonomi beberapa pasien yang rendah sehingga mereka membandingkan dengan biaya puskesmas atau praktek bidan.

Pihak dokter sendiri masih ada yang tidak memikirkan biaya tetapi lebih mengutamakan obat-obat yang baik dan mahal dengan tujuan agar lebih cepat tercapai kesembuhan pasien. Tarif obat sendiri di apotik luar kini bersaing bahkan ada yang hanya mengambil sedikit keuntungan sehingga tarif di apotek RS. Panti Wilasa "Dr.Cipto" dirasakan mahal oleh pasien.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mempertahankan dan meningkatkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan ialah : Rekrutment dokter dengan seleksi yang ketat dan dan pengiriman dokter untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan teknis dokter melalui pelatihan atau seminar tetap dipertahankan bahkan ditingkatkan disamping itu peran komite medik dalam mengatur standar pelayanan dan standar profesi juga ditingkatkan agar dokter dalam melayani pasien sesuai

dengan perkembangan ilmu kedokteran terbaru. Selain itu hubungan interpersonal antara dokter harus ditingkatkan khususnya kesediaan untuk berkonsultasi dan berkomunikasi. Pelatihan komunikasi dapat diberikan untuk dokter, perawat maupun karyawan pendaftaran yang sehari-hari menjadi ujung tombak pelayanan agar pasien lebih puas dengan pelayanan yang diberikan. Untuk meningkatkan motivasi pihak manajemen dapat meningkatkan "reward" bagi dokter atau karyawan yang berprestasi sehingga mendorong untuk memberikan pelayanan yang prima kepada pasien. Penghargaan atas kinerja perlu diterapkan didalam sistem pengajian sehingga dokter yang mempunyai kinerja yang baik terhadap pasien mendapat tambahan insentif. Pemisahan tugas antara tugas fungsional dan struktural perlu dipikirkan untuk masa mendatang agar setiap dokter yang melayani pasien benar-benar melakukan tugasnya secara profesional.

Lingkungan dan fasilitas rawat jalan RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen agar dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan. Usulan dari pasien mengenai kesejukan dan ketenangan ruang tunggu, peningkatan jenis dan kondisi fasilitas umum hendaknya menjadi prioritas untuk ditingkatkan.

Dengan adanya perubahan sikap dan perilaku konsumen yang lebih kritis, informasi dokter dan keterlibatan pasien harus lebih ditingkatkan. Dokter yang melayani kini diharapkan dapat memberikan informasi dengan jelas, lengkap dan mudah dipahami bagi setiap pasien serta memberikan kesempatan untuk pasien lebih terlibat didalam proses pengobatan.



Hal yang perlu diperhatikan dalam aspek kemudahan pelayanan ialah kemudahan parkir yang harus dipikirkan oleh pihak rumah sakit misalnya dengan menyewa lahan parkir atau melakukan renovasi membuat lahan parkir dan membangun gedung baru untuk pelayanan poliklinik. Untuk mengatasi waktu tunggu yang terlalu lama perlu upaya perbaikan sistem pelayanan yang ada seperti membuat jadwal pelayanan dan prosedur layanan yang jelas dan dilaksanakan dengan penuh disiplin selain upaya mengaktifkan sistem perjanjian.

Adanya pasien yang menyatakan tarif cukup mahal perlu diatasi melalui usaha dokter dalam memilihkan pengobatan sesuai dengan keadaan sosial ekonomi pasien.

Mengingat hubungan interpersonal dokter dan lingkungan rumah sakit merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan maka pihak manajemen sebaiknya memfokuskan untuk meningkatkan aspek hubungan interpersonal dokter dan lingkungan rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-39 tahun (67%) dan berjenis kelamin wanita (70%). Pendidikan responden terbanyak adalah lulusan SLTA (47%). Yang berpendidikan SD (lulus dan tidak lulus) sebanyak 16%, sedangkan yang berpendidikan perguruan tinggi (akademi dan sederajat) berjumlah 22%. Sebagai karyawan swasta merupakan mata pencaharian responden yang terbanyak (46%), disusul dengan ibu rumah tangga (25%) dan wiraswasta (18%). Sebagian besar responden beragama Islam (62%) kemudian Kristen (29%), Katolik (6%) dan Budha (3%). Rata-rata penghasilan responden adalah Rp.731.000,- / bulan.

Deskripsi penilaian pasien terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan di kategorikan menjadi 8 kelompok variabel yaitu : ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf (perawat dan karyawan bagian pendaftaran), lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien, kemudahan pelayanan dan biaya/ pelayanan administrasi. Secara umum deskripsi jawaban responden memberikan hasil yang cukup menggembirakan karena sebagian besar responden (lebih dari 50%) menilai baik untuk variabel ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf (perawat dan karyawan bagian pendaftaran), ketersediaan informasi, dan keterlibatan pasien. Namun demikian variabel lingkungan rumah sakit,

kemudahan pelayanan dan biaya/ pelayanan administrasi dinilai biasa oleh sebagian besar responden.

Sebagian besar responden (85%) menjawab bahwa pelayanan poliklinik umum instalasi rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu. Sedangkan yang menjawab pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" tidak bermutu hanya 15%. Hasil deskripsi pendapat pasien yang cukup mengembirakan ini tidak lepas dari subyektifitas responden serta keterbatasan pengetahuan responden terhadap penyakit yang diderita, pelayanan medis dan pengobatan yang telah mereka terima dari rumah sakit (*costumer's ignorance*) sehingga mereka lebih banyak menerima masukan dan pasrah terhadap apa yang diberikan oleh dokter, perawat dan staf rumah sakit lainnya (*suplier induced demand*). Menurut Sorkin (Chriswardani, 1999) *costumer's ignorance* dan *suplier induced demand* merupakan ciri pelayanan kesehatan yang membedakan dengan komoditas lainnya.

Ketrampilan teknis dokter merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan dijawab baik oleh 65% responden bahkan 7% responden berpendapat sangat baik. Pertanyaan mengenai ketelitian dokter dalam wawancara, memeriksa dan memberikan pengobatan atau terapi dijawab baik oleh lebih dari 70% responden. Dari keseluruhan jawaban responden dapat disimpulkan bahwa ketrampilan tehnik dokter di poliklinik umum RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" sudah baik. Ketrampilan tehnik yang baik dari dokter yang melayani tidak terlepas dari usaha pihak manajemen dalam ketatnya rekrutment dokter dan pengiriman dokter untuk mengikuti seminar-seminar atau pelatihan agar dapat mengikuti perkembangan ilmu kedokteran yang terbaru. Demikian pula standar pelayanan

medis yang terus menerus dilakukan evaluasi serta sosialisasi sehingga setiap dokter diharapkan akan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medis yang berlaku. Adanya jawaban responden yang menilai ketrampilan teknis dokter tidak baik dapat disebabkan dokter terlalu banyak memeriksa pasien atau penyakit pasien yang ringan sehingga dokter memeriksa dengan cepat agar pasien yang lain tidak menunggu terlalu lama. Hal ini sering disalahartikan bahwa dokter tidak teliti dan dinilai mempunyai ketrampilan teknis yang tidak baik. Pelayanan kesehatan yang didukung dengan pengetahuan dan kompetensi teknis yang baik, merupakan suatu bagian dari kewajiban etik dan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum dapat disebutkan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Chriswardani (1999), dengan metode statistik analisis faktor, juga menemukan ketelitian dokter dalam memeriksa pasien merupakan salah satu indikator kepuasan pasien rawat inap. Dahulu pihak manajemen rumah sakit berasumsi bahwa persepsi pasien tentang mutu, berdasarkan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap rumah sakit, tetapi saat ini ditemukan banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi persepsi pasien tentang mutu suatu pelayanan (Jacobalis, 2000).

Jawaban responden terhadap variabel hubungan interpersonal dokter lebih dari 50% menyatakan baik, 34% menyatakan biasa dan 6% menyatakan sangat baik. Persepsi responden terhadap hubungan interpersonal dokter tercermin dari 4 pertanyaan tentang kesopanan, keramahan, perhatian dan tanggapan terhadap keluhan pasien yang dijawab baik oleh lebih dari 70% responden. Tetapi ada 1 hal

yang perlu mendapat perhatian yaitu kesediaan dokter untuk berkonsultasi dimana ada 8% responden yang menyatakan tidak baik. Hal ini dapat disebabkan karena kesibukan dokter yang melayani pasien dalam jumlah banyak sehingga terkesan tergesa-gesa dan tidak bersedia berkonsultasi atau dokter sebenarnya bersedia konsultasi tetapi pasien tidak mengerti apa yang harus dikonsultasikan karena kurangnya pengetahuan pasien. Donabedian (Surjadjaja, 1998) mengatakan bahwa penilaian mutu pelayanan tidak terbatas pada ketrampilan teknis dokter melainkan juga hubungan interpersonal antara pelanggan dan penyedia misalnya dengan menyediakan waktu untuk berkonsultasi dan membuka komunikasi yang baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kirsner dan Federman menunjukkan bahwa hubungan interpersonal antara dokter dan pasien sangat menentukan kepuasan pasien. Bahkan Bruce menemukan bahwa pasien sangat memperhatikan hubungan interpersonal dalam memilih suatu pelayanan kesehatan (Surjadjaja, 1998). Berdasarkan hasil FGD kesibukan dokter dalam melayani pasien serta tugas struktural yang harus dikerjakan membuat dokter tidak bersedia berkonsultasi atau menyediakan waktu berkomunikasi dengan pasien. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan analisis beban kerja dokter. Dan apabila hasil analisisnya memang menunjukkan beban dokter terlalu berat, dapat dipikirkan untuk memisahkan tugas struktural dan fungsional. Selain itu penilaian kinerja dokter perlu dilakukan sebagai acuan promosi bagi karier dokter dan penetapan kompensasi gaji. Melalui kedua hal di atas diharapkan dokter dapat meningkatkan hubungan interpersonal yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa kesediaan dokter untuk berkonsultasi harus lebih ditingkatkan.

Sebagian besar responden (59%) menyatakan dukungan staf baik, sebanyak 38% responden menyatakan biasa dan hanya 3% responden yang menyatakan tidak baik. Dari 10 pertanyaan mengenai dukungan staf menunjukkan bahwa pertanyaan tentang aspek dukungan staf, yang dalam hal ini adalah perawat dan karyawan di bagian pendaftaran mendapat jawaban yang menggembirakan. Lebih dari 70% responden menjawab baik untuk semua pertanyaan kecuali jawaban untuk komunikasi perawat (68%), komunikasi karyawan pendaftaran (64%) dan ketanggapan karyawan pendaftaran dalam melayani pasien (60%). Untuk pertanyaan mengenai keramahan perawat dan komunikasi karyawan bagian pendaftaran ternyata ada 7% responden yang menyatakan tidak baik. Keramahan dan komunikasi perawat yang dinilai kurang baik dapat disebabkan karena jumlah perawat poliklinik yang kurang sehingga satu perawat terkadang harus membantu beberapa dokter poliklinik sekaligus. Beban kerja yang cukup tinggi dapat menyebabkan perawat kurang ramah dan komunikatif. Selain itu perawat di instalasi rawat jalan lebih jarang berkomunikasi dengan pasien dibanding dengan instalasi rawat inap mengingat pertemuan antara pasien dengan perawat hanya sesaat. Hal tersebut di atas menyebabkan beberapa responden menilai keramahan dan komunikasi perawat kurang baik. Demikian juga karyawan di bagian pendaftaran sering mengalami kesibukan di jam-jam tertentu menyebabkan karyawan di bagian pendaftaran bekerja dengan serius sehingga terkesan kurang ramah dan komunikatif. Seringnya pasien tidak membawa kartu pemeriksaan menyebabkan bertambahnya waktu pelayanan. Hal ini menyebabkan beberapa responden menilai kurangnya kecepatan dan ketanggapan karyawan pendaftaran dalam

melayani pasien. Menurut penelitian Press dan Ganey, kepekaan staf rumah sakit terhadap pasien merupakan kunci bagi pasien dalam menentukan pilihan tempat pelayanan. Pasien akan menyenangi dan memilih rumah sakit yang mempunyai staf yang peka terhadap masalah pasien, ramah, memperhatikan kebutuhan, terampil, menunjukkan sikap bersahabat, cepat tanggap dan mampu memberikan informasi secara terperinci (Surjadjaja, 1998). Gronroos (Kotler, 1997) menyatakan bahwa dalam memasarkan jasa pelayanan kesehatan tidak hanya dibutuhkan pemasaran eksternal (penerapan bauran pemasaran) tetapi juga pemasaran internal dan pemasaran interaktif yaitu dengan melatih dan memotivasi staf dan karyawan agar dapat melayani pelanggan dengan baik dan mengembangkan interaksi antara pelanggan dan karyawan. Mengingat pentingnya dukungan staf dalam pelayanan rawat jalan, perlu dilakukan seleksi yang ketat agar pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien dipercayakan kepada petugas yang ramah dan pandai berkomunikasi.

Untuk variabel lingkungan rumah sakit sebagian besar responden (57%) menyatakan biasa. Kemudian sebanyak 33% responden menyatakan baik dan sisanya (10%) menyatakan tidak baik. Dari 11 pertanyaan yang diajukan mengenai aspek lingkungan rumah sakit, 9 pertanyaan dinilai baik oleh lebih dari 50% responden khususnya mengenai kerapihan halaman, pencahayaan, ketenangan ruang periksa, kesejukan ruang periksa, kelengkapan dan kesiapan alat medis, kelengkapan dan kondisi fasilitas umum serta kerapihan pakaian perawat. Namun demikian hanya 30% responden yang menyatakan bahwa ketenangan ruang tunggu cukup baik dan 29% responden menyatakan kesejukan ruang tunggu cukup baik. Sebagian

responden (33%) menilai lingkungan ruang tunggu tidak sejuk. Demikian pula 12-19% responden menjawab bahwa kerapihan halaman, pencahayaan, ketenangan dan kesejukan ruang periksa, kelengkapan dan kondisi fasilitas umum tidak baik. Berdasarkan pengamatan peneliti aspek lingkungan rumah sakit memang perlu mendapat perhatian, khususnya ruang tunggu pasien yang terlalu sempit, panas dan kurang tenang (gaduh). Hal ini disebabkan juga karena ruang tunggu poliklinik rawat jalan sering dipakai oleh pengunjung rawat inap yang menunggu jam besuk. Ketidakrapihan halaman rumah sakit sering disebabkan tidak teraturnya kendaraan yang diparkir sehingga menutupi keasrian taman yang ada. Pencahayaan ruang poliklinik yang oleh sebagian responden dinilai tidak baik disebabkan karena kurangnya jendela dan ventilasi. Untuk kelengkapan fasilitas umum memang dirasakan masih kurang, fasilitas kantin yang kurang memadai menyebabkan beberapa responden merasa kurang nyaman. Demikian pula dengan fasilitas telpon umum, kamar mandi/ WC yang meskipun tersedia tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan kebutuhan. Menurut Kotler dan Clarke (1987), organisasi pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas rawat inap atau rawat jalan harus membuat keputusan pada penampilan fasilitas jasa karena akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien. Persepsi yang diperoleh dari interaksi pelanggan dengan fasilitas atau lingkungan akan berpengaruh terhadap penilaian kualitas jasa tersebut di mata pelanggan (Tjiptono, 1996). Berdasarkan data yang diperoleh, lingkungan rawat jalan RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen agar dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan. Hal yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen adalah suatu langkah yang dikenal dengan nama Evaluasi



Pascahuni. Evaluasi Pascahuni adalah suatu proses evaluasi yang sistematis dan teliti terhadap bangunan yang telah dibangun dan digunakan dalam jangka waktu tertentu. Fokus evaluasi adalah kebutuhan pemakai bangunan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk perencanaan perbaikan dan pendirian bangunan dimasa mendatang (Preiser, 1988).

Ketersediaan informasi di rumah sakit dinyatakan baik oleh sebagian besar responden (67%), sebanyak 30% responden menyatakan biasa dan 3% responden menyatakan tidak baik. Semua pertanyaan tentang aspek ketersediaan informasi dijawab baik oleh sebagian besar responden (di atas 80%). Namun bila ditelaah lebih lanjut ternyata ada sebagian kecil responden yang menilai tidak baik dalam hal ketersediaan informasi tentang perilaku hidup sehat. Rupanya informasi pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh pihak rumah sakit juga dirasakan kurang oleh sebagian kecil responden (6%). Pemberian informasi tentang perilaku tentang hidup sehat yang dinilai kurang baik oleh responden dapat disebabkan karena dokter memang kurang dalam memberikan penjelasan pada pasien karena sibuk atau dokter sebenarnya sudah memberikan penjelasan tetapi pasien tidak memahaminya karena pengetahuan pasien yang kurang. Informasi pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh pihak rumah sakit juga dirasakan kurang oleh sebagian kecil responden (6%) karena kadang terjadi ketidaktepatan jadwal praktek dokter. Hickson *et al.* meneliti hal-hal yang sering membuat pasien menuntut dokter. Hasilnya antara lain adalah karena informasi dan komunikasi yang tidak baik sehingga pasien menganggap terjadi malpraktek. Laine (1996) melakukan penelitian untuk membandingkan persepsi dokter dan persepsi pasien terhadap

faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan menemukan perbedaan yang signifikan didalam hal informasi dimana pasien menganggap sebagai faktor kedua terpenting sedangkan dokter menganggap faktor keenam terpenting. Persepsi pasien mengenai pelayanan yang bermutu yaitu jika pasien diberi informasi dengan jelas dan dapat dipahami (Surjadjaja, 1998). Agar informasi pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh pihak rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan rawat jalan maka setiap personel yang terlibat dapat diberikan informasi melalui jaringan sistem informasi manajemen rumah sakit .

Pada variabel keterlibatan pasien, sebagian besar responden (57%) menyatakan baik, sebanyak 36% responden menyatakan biasa, 6% responden menyatakan tidak baik dan sisanya 1% menyatakan sangat baik. Pertanyaan tentang aspek keterlibatan pasien dalam pelayanan rawat jalan mendapat jawaban yang cukup menggembirakan karena lebih dari 70% responden menjawab baik kecuali untuk jawaban keterlibatan pasien dalam menentukan pilihan hanya dinyatakan baik oleh 68% responden. Ada 12% responden yang menilai dokter tidak memberi kesempatan bagi pasien untuk terlibat dalam menentukan pilihan. Miller Badder berpendapat bahwa pasien saat ini ingin lebih dilibatkan dalam perencanaan dan proses pengambilan keputusan untuk pelayanan medis yang akan diterimanya, bahkan pasien ingin mengerti dan memahami hasil diagnosis (Jacobalis, 2000). Dari pihak dokter ada yang berpendapat bahwa keterlibatan pasien dapat menyebabkan pasien mendikte dokter sehingga mereka enggan melibatkan pasien dalam menentukan pilihan terapi. Dengan adanya perubahan sikap dan perilaku konsumen yang lebih kritis, keterlibatan pasien menjadi hal yang penting dalam

menilai mutu suatu pelayanan kesehatan sehingga hal semacam ini harus mulai disadari oleh para dokter.

Untuk variabel kemudahan pelayanan rumah sakit sebagian besar responden menyatakan biasa saja (70%). Sedangkan sisanya (20% responden) menyatakan tidak baik dan 10% menyatakan baik. Dari 7 pertanyaan aspek kemudahan pelayanan ternyata ada 3 pertanyaan yang dijawab baik oleh lebih 60% responden yaitu keterjangkauan lokasi, kecepatan dan kemudahan pendaftaran serta kemudahan perjanjian periksa. Sedangkan 4 pertanyaan lainnya dijawab baik oleh 33% sampai dengan 45% responden. Jumlah responden yang menjawab tidak baik cukup banyak khususnya untuk pertanyaan kemudahan parkir. Hal yang perlu diperhatikan dalam aspek kemudahan pelayanan ialah kemudahan parkir yang sampai saat ini merupakan masalah yang belum dapat diatasi mengingat tidak adanya lahan parkir di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto". Waktu tunggu dokter yang dinilai cukup lama oleh sebagian responden disebabkan banyaknya pasien yang datang pada jam-jam tertentu, biasanya jam 08.00 sampai jam 11.00 sedangkan pasien pada jam 11.00 keatas biasanya lebih sedikit, sehingga waktu tunggu tidak terlalu lama. Demikian pula dengan pelayanan apotik yang cukup sibuk pada jam-jam tertentu dinilai oleh responden kurang cepat dalam melayani pasien. Untuk mengatasi hal tersebut perlu upaya perbaikan sistem pelayanan yang ada seperti membuat jadwal pelayanan dan prosedur layanan yang jelas dan dilaksanakan dengan penuh disiplin selain upaya mengaktifkan sistem perjanjian. Hendratini dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa waktu tunggu mempunyai hubungan terbalik dengan permintaan pelayanan kesehatan (Faida, 1998). Demikian juga hasil penelitian Hadi Wahyono

(1998) dengan menggunakan analisis *chi-square* menemukan adanya hubungan antara persepsi lama waktu pelayanan dengan tingkat kepuasan pengguna jasa rawat jalan di RS Bethesda, Yogyakarta. Untuk memecahkan masalah waktu tunggu dapat menggunakan teori antrian yaitu dengan mengembangkan metode yang bermanfaat untuk mencari data jumlah rata-rata pelanggan yang menunggu, probabilitas waktu tunggu, rata-rata lama antrian dan probabilitas lamanya antri melampaui waktu tertentu. Implikasi bagi rumah sakit adalah harus kreatif dan mencari terobosan agar pasien yang menunggu dilayani tetap merasa nyaman (Tjiptono, 1996)

Sebagian besar (66%) responden menilai biaya/ pelayanan administrasi biasa saja. Sebanyak 24% responden menyatakan baik dan sisanya 10% menyatakan tidak baik. Dari 4 pertanyaan tentang aspek biaya/ pelayanan administrasi dijawab baik oleh 70% responden untuk 2 pertanyaan yaitu tentang kecepatan prosedur administrasi dan kejelasan biaya administrasi. Untuk pertanyaan mengenai kemudahan administrasi dijawab baik oleh 69% responden. Pertanyaan tentang keterjangkauan tarif dijawab baik hanya oleh 31% responden sedangkan sebagian besar responden (51%) menjawab biasa, bahkan 15% responden menjawab tarif tidak terjangkau. Adanya responden yang menyatakan tarif cukup mahal karena banyaknya pasien yang datang dari golongan ekonomi menengah bawah. Pasien dengan latar belakang demikian menganggap tarif mahal karena mereka membandingkan biaya pelayanan rawat jalan dengan tarif puskesmas atau tarif praktek bidan/perawat. Pihak dokter sendiri ada kalanya memberikan obat yang cukup mahal dengan alasan beratnya penyakit atau pasien menghendaki obat yang mahal dengan

alasan cepat sembuh sehingga mereka menolak untuk diresepkan obat generik. Jacobalis (2000) mengatakan bahwa para dokter umumnya bersikap negatif terhadap upaya penekanan biaya pelayanan kesehatan (*tidak sadar biaya*) karena masih banyak dokter berpersepsi bahwa pembatasan biaya adalah pembatasan terhadap otonomi profesionalnya. Penelitian yang dilakukan oleh Soesanto (1997) menemukan bahwa peran tarif sangat kecil pengaruhnya terhadap perilaku untuk menggunakan jasa di RS Panti Rapih Yogyakarta. Dalam mengatasi biaya yang cukup tinggi maka salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui Panitia Farmasi Dan Terapi Komite Medik Rumah Sakit. Panitia Farmasi Dan Terapi dapat mengadakan suatu pertemuan dengan staf medik fungsional dan menyusun buku standar terapi serta formularium obat yang digunakan di RS. Panti Wilasa "Dr Cipto". Dalam buku standar terapi dan formularium telah disepakati jenis obat yang harus dipakai dan dalam penyusunannya dilakukan pembagian berdasarkan biaya sehingga pasien yang tidak mampu mendapat obat yang sesuai dengan standar pelayanan medik namun harga terjangkau, sebaliknya pasien mampu juga dapat memilih obat sesuai dengan kemampuannya.

Hasil analisis antara karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan dengan masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.

Pasien dengan berbagai tingkat pendidikan baik yang tidak tamat pendidikan dasar sembilan tahun maupun yang tamat pendidikan dasar sembilan tahun menuntut mutu pelayanan yang sama. Hal ini menunjukkan kesadaran tentang

pentingnya mutu pelayanan kesehatan yang sudah menjadi tuntutan di berbagai tingkatan pendidikan. Demikian pula pasien dengan berbagai tingkatan umur, jenis kelamin dan pekerjaan, menuntut mutu pelayanan yang sama dan mempunyai persepsi yang tidak berbeda dalam menilai suatu mutu pelayanan kesehatan.

Namun demikian ditemukan perbedaan yang signifikan antara penghasilan responden dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Semakin tinggi pendapatan pasien semakin tinggi tuntutan pasien terhadap mutu pelayanan. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran masyarakat yang menuntut mutu yang tinggi sesuai dengan biaya yang dikeluarkan pasien. Masyarakat dengan penghasilan tinggi tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang seadanya. Mereka menuntut mutu dan kenyamanan yang lebih tinggi (Jacobalis, 2000)

Hasil analisis antara masing-masing faktor dimensi mutu dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor keterampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, lingkungan, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan kemudahan pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Namun untuk faktor dukungan staf dan faktor biaya tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan perawat dan karyawan pendaftaran maupun biaya tidak berhubungan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Dalam pelayanan rawat jalan pasien hanya bertemu dengan perawat dan karyawan pendaftaran dalam waktu yang singkat, berbeda dengan pelayanan rawat inap dimana perawat justru mempunyai peran yang penting dalam pelayanan terhadap pasien. Pasien juga biasanya tidak menilai kualitas mutu berdasarkan

biaya tetapi justru dari faktor pelayanan dan fasilitas (Soesanto, 1997). Tarif pengaruhnya sangat kecil dalam penggunaan ulang jasa rumah sakit tetapi lebih banyak dipengaruhi kepuasan pasien. Widuri (2000) didalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa biaya tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Kesimpulan dari hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan bahwa keenam variabel independen yaitu variabel hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit. Namun variabel yang diprediksikan paling berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan yaitu variabel dukungan staf, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa hubungan interpersonal dokter merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Dalam pelayanan rawat jalan pasien datang karena memerlukan pelayanan yang diberikan oleh dokter untuk menyembuhkan atau mengurangi gejala penyakitnya. Wajar bila pasien mempersepsikan mutu pelayanan berdasarkan efektifitas individu yang menyampaikan jasa (*contact-personnel*), yang dalam hal ini ialah ketrampilan teknis dokter dan hubungan interpersonal dokter. Namun pasien sulit untuk menilai mutu pelayanan berdasarkan aspek ketrampilan teknis karena umumnya pasien tidak memiliki pengetahuan tentang ketrampilan teknis medis. Dengan demikian hubungan interpersonal dokter merupakan faktor yang penting didalam menilai mutu pelayanan rawat jalan. Mengingat pentingnya

faktor hubungan interpersonal dokter dalam persepsi mutu pelayanan rawat jalan maka pihak manajemen rumah sakit hendaknya melakukan seleksi dan pelatihan secara cermat terhadap dokter yang melayani di poliklinik rawat jalan dengan kriteria kemampuan berkomunikasi yang baik, responsif, tanggap melayani pelanggan, sopan, ramah, pengetahuan yang luas dan dapat dipercaya. Penelitian yang dilakukan oleh Kirsner dan Federman menunjukkan bahwa hubungan interpersonal antara dokter dan pasien sangat menentukan kepuasan pasien. Bahkan Bruce menemukan bahwa pasien sangat memperhatikan hubungan interpersonal dalam memilih suatu pelayanan kesehatan (Surjadjaja, 1998). Hughes (1991) mengatakan bahwa pasien sangat dipengaruhi oleh hubungan interpersonal dokter didalam menilai suatu mutu pelayanan kesehatan. Pasien menyukai dokter yang memperlakukan pasien sederajat, mendengarkan keluhan pasien, banyak bertanya dan menjawab pertanyaan pasien, mampu memberikan informasi dengan jelas dan sederhana sehingga pasien mengerti serta melibatkan pasien dalam memutuskan sesuatu. Meningkatkan waktu untuk berkonsultasi merupakan cara yang paling mudah dalam meningkatkan hubungan interpersonal dokter dan pasien.

Faktor lingkungan rumah sakit merupakan variabel yang juga mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan termasuk pelayanan jasa yang tentunya bersifat *intangibile* yang artinya tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum dibeli. Oleh karena itu tugas dari penyedia jasa adalah "*manage the evidence*" dan "*tangibilize the intangible*". Pasien akan memperhatikan tanda-tanda atau bukti fisik dalam mempersepsikan mutu pelayanan kualitas jasa berdasarkan tempat (*place*), peralatan (*equipment*) dan



orang (*people*) (Tjiptono, 1996). Mengingat pentingnya faktor lingkungan dan fasilitas rumah sakit dalam persepsi mutu pelayanan rawat jalan maka pihak manajemen rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi pascahuni dan meningkatkan penampilan tempat (desain interior dan eksterior), sumber daya manusia (staf yang berpenampilan rapi, sopan, ramah, tanggap dan perhatian terhadap pasien); peralatan medis dan meningkatkan jenis maupun kondisi fasilitas umum yang ada.

Ketersediaan informasi merupakan variabel yang juga mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Penelitian Laine (1996) menunjukkan ketersediaan informasi merupakan faktor yang terpenting bagi pasien didalam persepsi mutu pelayanan kesehatan. Bahkan Surjadjaja (1998) menemukan dalam penelitiannya bahwa persepsi pasien mengenai pelayanan yang bermutu yaitu jika pasien diberi informasi dengan jelas dan dapat dipahami. Dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan masyarakat dan pendidikan maka masyarakat kini telah menyadari haknya sebagai pasien dan mereka akan menuntut ketersediaan informasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan.

Variabel dukungan staf, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi merupakan faktor yang paling berpengaruh secara bersama-sama terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Peningkatan variabel tersebut akan sangat meningkatkan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Terhadap variabel dukungan staf maka hubungan antara staf (perawat dan karyawan bagian pendaftaran ) dengan pasien merupakan hal yang perlu ditingkatkan. Dalam hal ini efektivitas individu yang menyampaikan jasa merupakan unsur yang penting. Sehingga kunci keberhasilan ada pada proses rekrutmen, pelatihan, pengembangan

karyawan dan kompensasi. Hal lain yang ditingkatkan adalah standarisasi proses pelaksanaan jasa sehingga dapat diketahui faktor-faktor potensial yang menyebabkan pelayanan jasa tidak bermutu/ memuaskan. Variabel keterlibatan pasien juga perlu diperhatikan mengingat kini pasien ingin lebih dilibatkan dalam perencanaan dan proses pengambilan keputusan bahkan pasien ingin mengerti dan memahami hasil diagnosis. Variabel lain yang perlu ditingkatkan bersama kedua variabel diatas adalah faktor biaya dan pelayanan administrasi. Biaya sebaiknya ditetapkan dengan memanfaatkan akuntansi biaya dan diharapkan dapat terjangkau oleh pasien. Heller dan Karyoto (Maya Ratri, 1998) dalam penelitiannya menunjukkan permintaan pelayanan kesehatan dan keengganan untuk berobat kedokter dipengaruhi oleh biaya yang tidak terjangkau. Apabila ketiga variabel diatas dapat lebih ditingkatkan secara bersama-sama maka diprediksikan dapat meningkatkan persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa 'Dr. Cipto'.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. KESIMPULAN

- a. Sebagian besar responden (85%) menjawab bahwa pelayanan poliklinik umum instalasi rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” bermutu. Sedangkan yang menjawab pelayanan poliklinik umum instalasi rawat jalan di RS. Panti Wilasa “Dr. Cipto” tidak bermutu hanya 15% responden.
- b. Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-39 tahun (67%) dan berjenis kelamin wanita (70%). Pendidikan responden terbanyak adalah lulusan SLTA (47%). Karyawan swasta merupakan mata pencaharian responden yang terbanyak (46%). Sebagian besar responden beragama Islam (62%) kemudian Kristen (29%), Katolik (6%) dan Budha (3%). Rata-rata penghasilan responden adalah Rp.731.000,- / bulan.
- c. Secara umum deskripsi jawaban responden memberikan hasil yang cukup menggembirakan karena sebagian besar responden (lebih dari 50%) menilai baik untuk variabel keterampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf (perawat dan karyawan bagian pendaftaran), ketersediaan informasi, dan keterlibatan pasien. Namun demikian variabel lingkungan rumah sakit, kemudahan pelayanan dan biaya/ pelayanan administrasi dinilai biasa oleh sebagian besar responden.

- d. Semua pertanyaan mengenai keterampilan teknis dokter baik mengenai ketelitian dokter dalam wawancara, memeriksa dan memberikan pengobatan atau terapi dijawab baik oleh lebih dari 70% responden. Keterampilan teknis dokter yang telah dinilai baik harus tetap dipertahankan oleh dokter yang melayani pasien di poliklinik umum instalasi rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto".
- e. Persepsi responden terhadap hubungan interpersonal dokter tercermin dari 4 pertanyaan tentang kesopanan, keramahan, perhatian dan tanggapan terhadap keluhan pasien, yang dijawab baik oleh lebih dari 70% responden. Hal yang masih perlu ditingkatkan ialah kesediaan dokter untuk berkonsultasi dan menyediakan waktu untuk berkomunikasi.
- f. Dari 10 pertanyaan mengenai dukungan staf yang dalam hal ini adalah perawat dan karyawan di bagian pendaftaran, 7 pertanyaan diantaranya dijawab baik oleh lebih dari 70% responden. Aspek dukungan staf yang masih harus ditingkatkan ialah keramahan dan komunikasi perawat serta komunikasi, keramahan, ketanggapan karyawan pendaftaran dalam melayani pasien.
- g. Dari 11 pertanyaan yang diajukan mengenai aspek lingkungan rumah sakit, 9 pertanyaan dinilai baik oleh lebih dari 50% responden. Namun demikian ada beberapa hal yang masih perlu mendapat perhatian lebih lanjut yaitu ketenangan dan kesejukan ruang tunggu, kerapian halaman, kelengkapan dan kondisi fasilitas umum.

- h. Semua pertanyaan tentang aspek ketersediaan informasi dijawab baik oleh sebagian besar responden (di atas 80%). Ketersediaan informasi yang masih harus ditingkatkan yaitu informasi mengenai perilaku hidup sehat dan informasi pelayanan rawat jalan yang bisa lebih diandalkan dalam ketepatan jadwal praktek dokter.
- i. Pertanyaan tentang aspek keterlibatan pasien dalam pelayanan rawat jalan mendapat jawaban yang cukup menggembirakan karena lebih dari 70% responden menjawab baik kecuali untuk jawaban keterlibatan pasien dalam menentukan pilihan. Hal yang perlu ditingkatkan adalah sikap dokter untuk memberi kesempatan bagi pasien untuk terlibat dalam menentukan pilihan.
- j. Dari 7 pertanyaan aspek kemudahan pelayanan ternyata hanya 3 pertanyaan yang dijawab baik oleh lebih 60% responden. Hal yang perlu mendapat perhatian ialah kemudahan mendapat parkir yang dinilai tidak baik oleh 45 % responden. Selain itu waktu tunggu pemeriksaan dokter maupun pelayanan apotik dirasakan terlalu lama oleh pasien.
- k. Dari 4 pertanyaan tentang aspek biaya/ pelayanan administrasi dijawab baik oleh sebagian besar responden (diatas 60%) untuk 3 pertanyaan yaitu tentang kecepatan dan kemudahan prosedur administrasi serta kejelasan biaya administrasi. Yang perlu mendapat perhatian yaitu keterjangkauan tarif karena 15% responden menyatakan tarif cukup mahal.
- l. Hasil analisis antara karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara

persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan dengan masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan. Namun demikian ditemukan perbedaan yang signifikan antara penghasilan responden dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Semakin tinggi pendapatan pasien semakin tinggi tuntutan pasien terhadap mutu pelayanan.

- m. Hasil analisis antara masing-masing faktor dimensi mutu dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor keterampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, lingkungan, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan kemudahan pelayanan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Namun untuk faktor dukungan staf dan faktor biaya tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan persepsi mutu pelayanan rawat jalan.
- n. Hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan bahwa keenam variabel independen yaitu variabel hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi berpengaruh secara bersama-sama terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit. Namun variabel yang diprediksikan paling berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan yaitu variabel dukungan staf, keterlibatan pasien dan biaya/ pelayanan administrasi. Peningkatan terhadap ketiga variabel tersebut akan meningkatkan citra mutu pelayanan rawat jalan.

## 6.2. SARAN

1. Besarnya persentase responden yang menilai pelayanan di poliklinik umum instalasi rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" bermutu diharapkan tidak membuat puas dari pihak manajemen rumah sakit karena masih banyak aspek pelayanan yang perlu ditingkatkan agar pelayanan rawat jalan di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto" semakin diminati pasien.
2. Hasil temuan dalam penelitian ini masih perlu disempurnakan oleh penelitian serupa yang lebih luas dan dalam skala yang lebih besar serta penelitian juga diperluas untuk mengetahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan rawat inap di RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto". Selain itu bagi peneliti lain juga dapat melakukan penelitian eksperimental dengan melakukan intervensi untuk meningkatkan persepsi mutu pelayanan.
3. Pertemuan antara pasien dengan dokter, staf dan lingkungan rumah sakit dalam pelayanan rawat jalan merupakan hal yang sangat penting karena mereka kontak dalam waktu yang singkat. Dalam pertemuan yang singkat ini pasien mempersepsikan apakah pelayanan yang telah diterima bermutu atau sebaliknya. Berdasarkan kenyataan ini hubungan interpersonal dokter dan staf (perawat dan karyawan pendaftaran) harus ditingkatkan dengan mengadakan pelatihan komunikasi bagi dokter dan staf (perawat dan karyawan pendaftaran) agar mereka dapat meningkatkan kemampuannya berkomunikasi dengan pasien. Untuk meningkatkan motivasi pihak manajemen dapat meningkatkan "reward" bagi dokter atau staf yang

berprestasi sehingga mendorong untuk memberikan pelayanan yang prima kepada pasien. Penghargaan atas kinerja perlu diterapkan dalam sistem penggajian melalui sistem penilaian kinerja yang akurat sehingga dokter dan staf yang mempunyai kinerja yang baik terhadap pasien mendapat tambahan insentif. Pemisahan tugas antara tugas fungsional dan struktural perlu dipikirkan untuk masa mendatang apabila setelah dilakukan analisis beban kerja ternyata beban dokter cukup berat didalam menjalankan tugas struktural dan fungsional sekaligus sehingga setiap dokter yang melayani pasien benar-benar melakukan tugasnya secara profesional.

4. Demikian pula halnya dengan lingkungan dan fasilitas rumah sakit perlu ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga dapat meningkatkan persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Langkah yang dapat dilakukan adalah dengan mengadakan evaluasi pascahuni sehingga pihak rumah sakit dapat mengetahui kebutuhan dari pasien dan menggunakannya sebagai dasar untuk perencanaan perbaikan dan pendirian bangunan di masa mendatang. Usulan dari pasien mengenai kesejukan dan ketenangan ruang tunggu, kerapihan halaman, pencahayaan, peningkatan jenis dan kondisi fasilitas umum hendaknya menjadi prioritas untuk ditingkatkan. Untuk renovasi bangunan perlu dipertimbangkan hasil dari evaluasi pascahuni yang mencakup aspek bentuk luar (eksterior) bangunan dan interior yang mendukung kenyamanan pasien. Perencanaan ruangan yang mencakup perancangan interior dan arsitektur termasuk ventilasi yang memadai, ruang pemeriksaan medis yang nyaman dan representatif, ruang tunggu



yang nyaman dan tenang, penempatan alat dan kelengkapannya secara proporsional dan pencahayaan yang terang harus benar-benar diperhatikan. Selain itu fasilitas umum perlu dikembangkan dan diperbaiki kondisinya misalnya dengan membuat pertokoan, bank, wartel dan menambah jumlah telepon umum, kamar mandi dan fasilitas umum lainnya.

5. Dalam mengatasi agar biaya terjangkau oleh sebagian pasien maka salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui komite medik rumah sakit yaitu panitia farmasi dan terapi, untuk menyusun buku standar terapi serta formularium obat yang sesuai dengan kemajuan ilmu kedokteran. Selanjutnya panitia farmasi dan terapi memantau dan mengevaluasi penggunaan obat secara rasional di RS Panti Wilasa "Dr Cipto".
6. Untuk memecahkan masalah waktu tunggu dapat menggunakan teori antrian yaitu dengan mengembangkan metode yang bermanfaat untuk mencari data jumlah rata-rata pelanggan yang menunggu, probabilitas waktu tunggu, rata-rata lama antrian dan probabilitas lamanya antri melampaui waktu tertentu. Implikasi bagi rumah sakit adalah harus kreatif dan mencari terobosan agar pasien yang menunggu dilayani tetap merasa nyaman.
7. Mengingat kontak yang singkat antara pasien dengan staf dalam pelayanan rawat jalan, maka perlu dilakukan seleksi yang ketat agar pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien dipercayakan kepada petugas yang ramah dan pandai berkomunikasi.

8. Informasi dan keterlibatan pasien kini merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh pasien, sebab itu pihak dokter harus mempunyai paradigma baru didalam memahami persepsi pasien terhadap mutu

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adikusumo Suparto., 1994, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Ancok, D., 1993, *Tehnik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Arikunto, S., 1989, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Azwar, A., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, A., Prihartono, J., 1987, *Metodologi Penelitian, Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bowers, M.S., Swan, J.E., & Koehlor, W.F., 1994, *What Atibutes Determine Quality and Satisfaction with Health Care Delivery ?*, Vol.4. pp-49-55. *Health Care Management Review*, Aspen Publisher Inc.
- Carpman, J.R., Grant, M.A., Simmons, D.A., 1988, *Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors*, American Hospital Publishing. Inc., USA.
- Chriswardhani S, 1999, *Pengembangan Indikator Kepuasan Pasien Rumah Sakit Dipropinsi Jawa Tengah*, Riset Pembinaan Kesehatan kerjasama FKM UNDIP dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Danim, S., 2000, *Metode Penelitian untuk Ilmu-ilmu Perilaku*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Dawud, 1999, "Peran Proses Manajemen Dalam Pengembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit", *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, No. 1 Vol.1
- Dharmmesta, B.S., & Handoko, H.T., 1982, *Manajemen Pemasaran. Analisis Perilaku Konsumen*. Liberty, Yogyakarta.
- Dirjen Yankesmas, 1998, *Pokok Pikiran Kebijakan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Seminar Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa tengah, Agustus 1998.
- Faida, 1998, *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Konsumen dalam Memanfaatkan Jasa Pelayanan Poli Umum di Rumah Sakit*

- Pemerintah dan Swasta sebagai Dasar Penyusunan Strategi Pemasaran, Tesis S2 Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Gerson, R.F., 2001, Mengukur Kepuasan Pelanggan, Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu. Penerbit PPM, Jakarta.
- Hadi, S., 1980, Metodologi Research, Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Henderson, R.I., 1994, Compensatin Management : Rewarding Performance, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Hughes, J., 1996, Satisfaction with Medical Care: A Review of the Field (1991), RCN Publishing Company 2000 Art & Science, Vol 10 (September),
- Jackovits, D.S., 1999, Ambulatory Patient Satisfaction : A Systematic Approach to Collecting and Reporting Information, Journal for Healthcare Quality, November/ December.
- Jacobalis, S., 2000, Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
- Kotler, P., 1994, Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, Pengendalian. Edisi Ke enam. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Kotler, P., 1997, Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol. Edisi ke enam. PT Prenhallindo, Jakarta.
- Kotler, P., Andearsen, A., 1982, Marketing for Nonprofit Organization. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Kotler, P., Clarke, R.N., 1987, Marketing for Health Care Organization. Prentice-Hall, Inc. New Jersey.
- Krowinski, W.J., 1996, Measuring And Managing Patient Satisfaction. American Hospital Publishing. Inc, USA
- Kuswardani, 1998, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Jasa Puskesmas Melalui Pendekatan Dimensi Kualitas Jasa, tesis S2 Program Pasca Sarjana Magister Manajemen UNDIP, Semarang.
- Laine, C., Davidoff, F., Lewis, C.E., Nelson, E.C., Kessler, R.C., Delbanco, T.L., 1996, Important Element of Outpatient Care : A Comparison of Patients' and Physicians' Opinions, Annals of Internal Medicine, 125 : 640-645.

- LeBoeuf, M., 1992, *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta.
- Maya Ratri, 1998, *Determinan Kepuasan Pasien Poliklinik Gigi dan Mulut RSI Pondok Kopi Jakarta Timur*, Tesis S2 Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Murti, B., 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Nurochman, R., 1998, *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Wangaya Denpasar*, Tesis S2 Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A, and Berry, L.L., 1988, *SERVEQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, *Journal of Retailing*, Vol 64 (January), 12-35.
- Peyrot, M., Cooper, P.D., Schnapf, D., 1993, *Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services*, *Journal of Health Care Marketing*, Winter, 24-31.
- Preiser, W.F.E., Rabinowitz, H.Z., White, E.T., 1988, *Post-Occupancy Evaluation*, Van Nostrand Reinhold Company. Inc., USA.
- Robbins, SP., 1995, *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi, Aplikasi*, PT Prenhallindo, Jakarta.
- Santoso, S., 2001, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S., 1995, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta.
- Soesanto, H., 1997, *Pengaruh Tarif Kamar terhadap Kepuasan dan Minat Pasien dalam Pembelian Ulang Jasa Rawat Inap di RS. Panti Rapih Yogyakarta*, Tesis S2 Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Soeyadi, 1996, *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*, Ketiga Bina, Jakarta.
- Sugiono, 1999, *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung.

- Suhartini, 1997, Manajemen Rumah Sakit. *Modul. Program Pendidikan Pasca Sarjana*, Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Supranto, J., 1997, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, untuk Meningkatkan Pangsa Pasar, Penerbit Rineka Cipta.
- Surjadjaja, C., 1998, Persepsi Masyarakat Terhadap Citra Rumah Sakit Yang Bermutu Sebagai Dasar Penerapan Pemasaran, Tesis S2 Fakultas Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta.
- Tjiptono, 1996, Manajemen Jasa, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Trisnantoro, L., 2000, Reformasi Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia : Dampak Terhadap Manajemen RS, Seminar Sehari "Health Reform System in Indonesia, 26 Agustus 2000.
- Umar, H., 2000, Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen, PT. Gramedia Pustaka Utama & Jakarta Business Research Center (JBRC), Jakarta.
- Wahyono, H., Skripsi, Tingkat Kepuasan Pengguna Jasa Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, FKM UNDIP, Semarang, 1998.
- Widuri, Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Kepuasan Pasien Poliklinik Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, FKM UNDIP, Semarang, 2000.
- Wijono, Dj., 1999, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya.
- Winardi, 1991, Marketing dan perilaku konsumen, Mandar Maju, Bandung.
- Wiratno, 1998, Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Servqual Instrumen, Wahana, Vol 1 Nomor 1.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L., 1990, Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations, The free press, New york.