

**ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP
MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT PEMANFAATAN
ULANG PELAYANAN UNIT RAWAT INAP UMUM
DI RUMAH SAKIT KUSTA KELET JEPARA**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
guna memperoleh derajat Magister Kesehatan**



MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh :

Widyo Kunto

E4A099033

Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU
PELAYANAN DENGAN MINAT PEMANFAATAN ULANG
PELAYANAN UNIT RAWAT INAP UMUM
DI RUMAH SAKIT KUSTA KELET JEPARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh
dr Widyo Kunto
E4A099033
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada Tanggal 15 Juni 2004

DEWAN PENGUJI

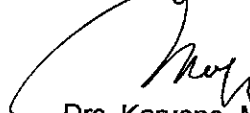
Pembimbing Utama



dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

NIP. 131 252 965

Pembimbing Pendamping



Drs. Karyono, M.Si

NIP. 130 701 405

Anggota Dewan Penguji



Dr. Siti Moetmainnah, SpOG,KFER,MARS

NIP. 140 067 254

Anggota Dewan Penguji



Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes

NIP. 131 832 258

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Saya, Widyo Kunto, yang bertanda tangan di bawah ini
menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri
yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada
Program Magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya,
karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di pundak saya

Widyo Kunto
15 Juni 2004

RIWAYAT HIDUP

- Nama : dr. Widyo Kunto
- Tempat dan Tanggal Lahir : Cimahi, 16 Nopember 1963
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Kusuma Wardani H.25 Semarang
- Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Diponegoro Semarang Tahun 1975
- Lulus SMP Dominico Savio Semarang Tahun 1979
- Lulus SMA Loyola Semarang Tahun 1982
- Lulus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang Tahun 1989
- Riwayat Pekerjaan : - Dokter pada RS Marinir Cilandak Jakarta tahun 1989 sampai dengan tahun 1990
- Dokter RS Pertamina Jakarta tahun 1990 sampai dengan tahun 1991
- Kepala Puskesmas Titi Wangi Kabupaten Lampung Selatan tahun 1991 sampai engan tahun 1992
- Kepala Puskesmas Kedondong Kabupaten Lampung Selatan tahun 1993 sampai dengan tahun 1995
- Kepala Puskesmas Talang Padang Kabupaten Lampung Selatan tahun 1995 sampai dengan tahun 1998
- Bidang Pelayanan Umum RS Kusta Kelet Jepara tahun 1999 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini terselesaikan juga. Tesis ini berjudul *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro , MPH, Dr.PH selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Drs. Karyono, M.Si selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. Dr. Siti Moetmainnah, SpOG,KFER,MARS selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan

6. Seluruh dosen program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
7. dr Isi Mularsih, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar,
8. Rekan – rekan di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara yang telah memberikan masukan dan membantu dalam pengumpulan data selama penelitian

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu ananda Meta, ananda Miranda serta istri tercinta drg Atik atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Insya Allah.

Semarang, Juni 2004

Penulis

ABSTRAK

Widyo Kunto

Analisis Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Perubahan status dari rumah sakit kusta menjadi rumah sakit umum menjadikan Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara menerima pasien umum sebagai pelanggannya. Untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien unit rawat inap umum berbagai upaya telah dilakukan namun masih banyak masalah yang dihadapi diantaranya adalah (1) hasil pencapaian BOR, ALOS dan TOI masih dibawah target, (2) Jumlah pasien lama yang memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum masih sedikit yaitu sekitar 10 % dan (3) masih banyaknya surat keluhan pelanggan yang tidak puas dengan kinerja rumah sakit, hal ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum masih rendah.

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan hubungannya dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara, jenis penelitian *observatory* dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 60 orang responden yaitu pasien yang pernah di jalani rawat inap di unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik binary dengan metode enter. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Analisis menggunakan komputer program SPSS versi 10.0 for windows.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah persepsi pasien terhadap kehandalan pelayanan (p value 0,000), persepsi pasien terhadap daya tanggap pelayanan (p value 0,000), persepsi pasien terhadap empati pelayanan (p value 0,001), persepsi pasien terhadap jaminan pelayanan (p value 0,001) dan persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan (p value 0,011), dan secara bersama – sama yang paling besar pengaruhnya terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah persepsi kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan, empati pelayanan dan kehandalan pelayanan.

Disarankan penyusunan standar pelayanan atau SOP, pelatihan pelayanan prima dan asuhan keperawatan, pemberdayaan karyawan, pembentukan Gugus Kendali Mutu (GKM), perbaikan gedung dan bangunan rumah sakit.

Kata Kunci : Minat Pemanfaatan Ulang, Kepuasan Pasien, Persepsi
Kepustakaan : 68 (1968 – 2002).

ABSTRACT

Widyo Kunto

Analysis of Relationship between the Patient's Perception to the Quality of Services and Desire of Revisit at Inpatient Services at Leprosy Hospital at Kelet in Jepara

The Leprosy Hospital has to receive general patient after changing the status to be the Public Hospital. To improve quality of services to a patient at Inpatient unit, many efforts have been done. The problems that are still faced are as follows: 1) Achievement of BOR, ALOS, and TOI is still under the target; 2) Number of the old patient who revisit to Inpatient services is as little as 10%; Many of complain letters are sent to the hospital. This condition shows that patient's perception to quality of services at Inpatient unit is still low.

The aim of this research was to describe the patient's perception to a quality of services and to identify relationship with desire of revisit at Inpatient services at the Kelet Leprosy Hospital in Jepara. This was an observational research using a survey method and a cross sectional approach. Collecting of data used the questionnaires. The number of respondents were 60 persons. They were patients who ever visited Inpatient Services at Kelet Leprosy Hospital. Processing and analyzing of data used univariate, bivariate, and multivariate method by Chi Square and Logistic Regression test with a significance level on 0,05.

The results of this research shows that the factors, which have a significant relationship with a desire of revisit at Inpatient Services at Kelet Leprosy Hospital, are patient's perception to good services (p value = 0,000), and patient's perception to receptivity of services (p value = 0,000). Beside that, factors that have a significant relationship with a desire of revisit are patient's perception to empathy of services (p value = 0,001), patient's perception to guarantee of services (p value = 0,001), and patient's perception to direct evidence of services (p value = 0,011). Variables that influence desire of revisit at Inpatient Services at Kelet Leprosy Hospital together are patient's perception to guarantee of services, patient's perception to empathy of services, and patient's perception to good services.

Finally, it is suggested to make the Standard Operating Procedure, to conduct training of primary services and health care, to do empowerment of the staff, to make Quality Control Circle, and to rehabilitate the building of hospital.

Key Words : Desire of Revisit, Patient's Satisfaction, and Perception

Bibliography : 68 (1968-2002)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan	10
D. Ruang Lingkup	11
E. Manfaat Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Rumah Sakit	17
B. Rawat Inap	18
C. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	19
D. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	20
E. Kepuasan Pelanggan.....	24
F. Perilaku Konsumen	29
G. Persepsi.....	35
H. Keputusan Pembelian Konsumen.....	38
I. Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan.....	44
J. Analisis Importance dan Performance Mtrix.....	45
K. Karakteristik Pasien.....	47
L. Kerangka Teori.....	50
BAB III METODE PENELITIAN.....	51
A. Kerangka Konsep.....	51
B. Variabel Penelitian	51
C. Hipotesis.....	52
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	53
E. Jenis Penelitian	65
F. Subyek Penelitian.....	66
G. Alat Pengumpulan Data	68
H. Prosedur Penelitian	69
I. Cara Pengumpulan Data.....	70
J. Pengolahan Data.....	71
K. Analisis Uji Reliabilitas dan Validitas	72

	M. Analisis Data.....	74
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	81
	A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian.....	81
	B. Hasil Penelitian.....	83
BAB V	PEMBAHASAN	112
	A. Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	112
	B. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kehandalan Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	114
	C. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	118
	D. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Jaminan Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	121
	E. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Bukti Langsung Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	124
	F. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	127
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	145
	A. Kesimpulan.....	145
	B. Saran.....	146

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Hasil Kinerja Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara .	4
Tabel 4.1 : Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	83
Tabel 4.2 : Responden Berdasarkan Umur	84
Tabel 4.3 : Responden Berdasarkan Pendidikan	84
Tabel 4.4 : Responden Berdasarkan Pekerjaan	85
Tabel 4.5 : Responden Berdasarkan Pendapatan.....	86
Tabel 4.6 : Responden Berdasarkan Pengalaman Pernah Di Rawat inap Di Rumah Sakit	86
Tabel 4.7 : Rekapitulasi Jawaban Responden Pada Pernyataan Pengetahuan Responden	87
Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	88
Tabel 4.9 : Rekapitulasi Jawaban Responden Atas Pernyataan Tentang Persepsi Pasien Terhadap Daya Tanggap Pelayanan	89
Tabel 4.10 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Daya Tanggap Pelayanan	89
Tabel 4.11 : Rekapitulasi Jawaban Responden Atas Pernyataan Tentang Persepsi Pasien Terhadap Kehandalan Pelayanan.....	90
Tabel 4.12 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kehandalan Pelayanan.....	91
Tabel 4.13 : Rekapitulasi Jawaban Responden Atas Pernyataan Tentang Persepsi Pasien Terhadap Empati Pelayanan	92
Tabel 4.14 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Empati Pelayanan.....	92
Tabel 4.15 : Rekapitulasi Jawaban Responden Atas Pernyataan Tentang Persepsi Pasien Terhadap Jaminan Pelayanan	93
Tabel 4.16 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Jaminan Pelayanan.....	94
Tabel 4.17 : Rekapitulasi Jawaban Responden Atas Pernyataan Tentang Persepsi Pasien Terhadap Bukti Langsung Pelayanan	95
Tabel 4.18 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Bukti Langsung Pelayanan	96
Tabel 4.19 : Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	96
Tabel 4.20 : Hubungan Persepsi Pasien Tentang Daya Tanggap Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara	98
Tabel 4.21 : Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kehandalan Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	100
Tabel 4.22 : Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	102

Tabel 4.23	: Hubungan Persepsi Pasien Tentang Jaminan Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	104
Tabel 4.24	: Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	106
Tabel 4.25	: Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik	108
Tabel 5.1	: Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Kehandalan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara	133
Tabel 5.2	: Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Daya Tanggap Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	134
Tabel 5.3	: Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Jaminan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	135
Tabel 5.4	: Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Empati Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	136
Tabel 5.5	: Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Bukti Langsung Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.....	137

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	19
Gambar 2 : Proses Persepsi	37
Gambar 3 : Model Perilaku Pembeli Yang Disederhanakan	42
Gambar 4 : Kerangka Teori.....	50
Gambar 5 : Kerangka Konsep.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 4 : Rekapitulasi Data Dasar
- Lampiran 5 : Diagram Kartesius dalam Analisis *Importance* dan *Performance*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit sebagai unit organisasi penyedia pelayanan kesehatan dihadapkan pada lingkungan yang semakin kompetitif, dengan eskalasi biaya dan kebutuhan pasien yang terus meningkat dan kesadaran manajemen penyedia pelayanan kesehatan memberi perhatian lebih banyak kepada kepuasan pasien. Perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal rumah sakit menyebabkan manajer 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 manajer rumah sakit berpikir dan berusaha secara sosio ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya, terutama rumah sakit pemerintah. Subsidi yang diberikan pemerintah semakin berkurang. Upaya – upaya yang harus dilakukan rumah sakit pemerintah untuk tetap bertahan dan berkembang adalah meningkatkan pendapatannya dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. ⁽¹⁾

Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit, terutama pasien yang mempunyai kemampuan membayar maka rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang mengandung unsur – unsur, diantaranya keandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), empati

(*Emphaty*), bukti langsung (*Tangible*), mudah didapat dan penampilan yang memadai. Kepuasan pasien yang dirasakan oleh pasien karena kualitas pelayanan yang baik akan mendorong seseorang memanfaatkan ulang dan merekomendasikan fasilitas pelayanan kesehatan yang pernah digunakan. Hal ini merupakan sikap dan perilaku yang penting dalam strategi pemasaran pelayanan kesehatan. ⁽²⁾

Lovelock dan Parasuraman menyatakan sebuah teori Dimensi *Service Quality (SERVQUAL)* yang menyebutkan bahwa pelayanan jasa yang berkualitas harus memperhatikan dimensi yang menentukan kualitas dan persepsi kualitas yang dirasakan oleh pasien berhubungan dengan kepuasan. ⁽³⁾

Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara berdiri sejak tahun 1915 dan pada awalnya merupakan rumah sakit umum yang dikelola oleh Zending. Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara terbagi menjadi dua lokasi yaitu Rumah Sakit yang berada di Desa Kelet Jepara dan Rumah Sakit yang berada di lokasi Desa Donorejo, dimana jarak kedua rumah sakit tersebut kurang lebih 18 Km. Sejak tahun 1950, pengelolaan rumah sakit diserahkan kepada Pemerintah Propinsi Jawa Tengah, sejak saat itu pula rumah sakit dikelola sebagai rumah sakit kusta dan pengelolaannya bersifat Leproseri (penampungan pasien kusta). Secara organisasi rumah sakit merupakan bagian Rumah Sakit Kusta Propinsi Jawa Tengah dengan Direktur berkedudukan di Rumah Sakit Kusta Tugurejo Semarang.

Sejak tahun 1998 mulai dirintis untuk mengoptimisasi sarana untuk pelayanan pasien umum setelah ada dokter yang bertugas secara purnawaktu di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara. Hal ini dilakukan karena jumlah pasien kusta yang dirawat dan dilayani semakin berkurang sejalan dengan program eliminasi

kusta tahun 2003 dan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan umum baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Sejak tahun 2000, diambil langkah pemisahan lokasi antara Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara dengan Rumah Sakit Kusta Donorejo Jepara, dimana Rumah Sakit Kelet Jepara lebih difungsikan sebagai Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Kusta Donorejo menjadi Rumah Sakit Khusus Kusta. Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara dikelola dengan konsep Rumah Sakit Kelas D, dengan 120 tempat tidur dengan perincian 80 tempat tidur untuk pasien kusta dan 40 tempat tidur untuk pasien umum. Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan meningkatkan upaya penyembuhan, pemulihan penderita dan pencegahan penyakit secara terpadu dengan unggulan kusta, untuk menyelenggarakan tugas tersebut, fungsi rumah sakit adalah : (1) penyelenggaraan pelayanan medis, (2) penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis, (3) penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan, (4) penyelenggaraan rujukan, (5) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dan (6) penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan. (Laporan Rencana Strategis RS Kusta Kelet Jepara, 2002).

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara adalah pelayanan khusus kusta , pelayanan poliklinik umum, pelayanan poliklinik gigi, pelayanan rawat inap umum, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi gawat darurat dan instalasi gizi.

Hasil kinerja RS Kusta Kelet Jepara selama tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Hasil Kinerja Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Kinerja RS	Tahun 2000	Tahun 2001	Tahun 2002
<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	64,45 %	58,43 %	55,8 %
<i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	3 hari	2,5 hari	2,3 hari
<i>Turn Over Internal (TOI)</i>	2,5 hari	2,3 hari	2 hari
<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	6,75 kali	6,75 kali	6,75 kali

Sumber : Laporan Tahunan RS Kusta Kelet Jepara tahun 2002.

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa BOR rawat inap umum selama tiga tahun terakhir mengalami penurunan dan masih rendah yaitu 55,8 % dari target pencapaian BOR berkisar antara 70 – 80 %, demikian juga dengan ALOS dan TOI, hal ini menunjukkan bahwa kinerja RS Kusta Kelet Jepara masih rendah.

Disamping itu selama tiga tahun terakhir, perbandingan antara jumlah pasien baru dan lama yang di rawat di unit rawat inap umum pasien yang dirawat di unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara adalah 10 % untuk pasien lama dan 90 % pasien baru (Rekam Medik RS Kusta Kelet Jepara, 2002), hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien lama yang memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum masih sedikit.

Rendahnya pemanfaatan tempat tidur di unit rawat inap umum oleh pasien dan rendahnya minat masyarakat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan disebabkan oleh keputusan memilih unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara oleh pasien, dimana keputusan memilih tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jarak antara rumah sakit dengan tempat tinggal, transportasi, keragaman pelayanan, harga, informasi, kemudahan mendapatkan pelayanan, kesamaan karakteristik pasien dan mutu pelayanan ⁽⁴⁾.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dapat diketahui :

1. Profil pengguna pelayanan unit rawat inap RS Kusta Kelet Jepara tahun 2002 yang menunjukkan adanya persamaan karakteristik pasien antara lain : (a) sebagian besar pengguna pelayanan adalah pengguna individu, peran asuransi dan dokter masih kecil, (b) sebagian besar masyarakat dari sosio ekonomi menengah kebawah dengan pendidikan SLTP kebawah dan pekerjaannya adalah buruh , buruh tani, petani atau karyawan perusahaan swasta, (c) penentu pilihan berobat adalah kepala keluarga dan sebagian besar pilihan pada Puskesmas dan Rumah Sakit.
2. Jarak antara rumah sakit dengan tempat tinggal pasien dekat, yaitu sekitar wilayah Kecamatan Keling Kabupaten Jepara dan didukung adanya kemudahan transportasi
3. Tarif Unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara lebih murah jika dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah lainnya yang ada di Kabupaten Jepara
4. Pelayanan kesehatan yang disediakan terdiri dari pelayanan poliklinik umum, pelayanan poliklinik gigi, pelayanan rawat inap umum, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi gawat darurat dan instalasi gizi. Sehingga masyarakat yang hendak memanfaatkan pelayanan unit rawat inap umum, telah tersedia dengan kapasitas 44 tempat tidur.
5. Sampai sejauh ini belum pernah dilaksanakan survei kepuasan pelanggan, sehingga belum diketahui sejauh mana pelanggan puas dengan pelayanan unit rawat inap yang diberikan, namun demikian dengan masih rendahnya

BOR, ALOS dan TOI, dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan RS Kusta Kelet Jepara masih rendah.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara melaksanakan perbaikan antara lain :

1. Menyusun struktur organisasi dan tata kerja RS Kusta Kelet Jepara
2. Menyusun disain kerja yang efektif, efisien dan ekonomis
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia di semua jajaran
4. Merancang pendapatan rumah sakit dari retribusi pelayanan kesehatan
5. Menambah tenaga medis dan paramedis
6. Melengkapi sarana dan prasarana unit rawat inap umum sesuai dengan standar sarana dan prasarana Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI
7. Membuat Standar Pelayanan dan *Standard Operating Procedure* (SOP) tentang berbagai pelayanan atau tindakan yang dilakukan di unit rawat inap umum, dimana SOP tersebut selalu diperbaharui apabila sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan
8. Dibentuk tim atau gugus kendali mutu unit rawat inap umum yang bertugas untuk menemukan masalah mutu pelayanan dan memecahkannya guna meningkatkan mutu pelayanan unit rawat inap umum
9. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan petugas dengan melaksanakan pelatihan bagi petugas Rumah Sakit yang terdiri dari kelompok diklat teknis yang terdiri dari pelatihan pencegahan penyakit, ICU, PPGD, Audit medik, Asuhan keperawatan, audit keperawatan dan ATLS serta kelompok diklat manajerial yaitu pelatihan supervisor, sistem pelayanan rekam medis, customer service, sistem pelayanan logistik,

sistem pelayanan akuntansi RS, *Billing system*, epidemiologi RS, statistik kesehatan dan sistem informasi manajemen RS, dimana pelatihan tersebut dilakukan secara bertahap setiap enam bulan sekali sejak tahun 2000.

10. Menggalang komitmen petugas untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan menerapkan budaya mutu pada setiap pelayanan.
11. Memperbaiki sistem penunjang pelayanan
12. Memperbaiki proses pelayanan dengan meningkatkan kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan atau SOP dan meningkatkan supervisi

Namun pada kenyataannya, upaya tersebut belum dapat sepenuhnya memuaskan pelanggan, terlihat dari banyaknya surat keluhan pelanggan yang masuk pada kotak saran yang disediakan manajemen rumah sakit, dimana sejak tahun 2001, jumlah keluhan pasien rawat inap umum terhadap kinerja rumah sakit, karyawan dan administrasi rumah sakit semakin banyak. Tahun 2001 terdapat 23 surat keluhan pasien dimana 65 % menyatakan bahwa mereka tidak puas dengan kebersihan alat makan, kebersihan ruangan, kurang nyaman dan aman serta 35 % menyatakan keramahan dan ketrampilan karyawan masih kurang. Pada tahun 2002 terdapat 27 surat keluhan pasien dimana 85 % menyatakan kurang puas dengan kinerja karyawan khususnya perawat rawat inap umum.

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. Persepsi Pelanggan didefinisikan sebagai proses di mana individu memilih, mengorganisasikan serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari

proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan. ⁽⁵⁾

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk meningkatkan minat pasien memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara, diperlukan kajian lebih lanjut tentang hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum, sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar pembuatan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan khususnya untuk perencanaan peningkatan minat pasien memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

B. Perumusan Masalah

Semenjak dibukanya unit rawat inap umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara untuk pasien umum, berbagai cara telah dilaksanakan manajemen rumah sakit guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, namun kenyataannya mutu pelayanan yang diberikan masih rendah, hal ini terlihat pada :

1. Hasil pencapaian BOR, ALOS dan TOI masih dibawah target pencapaian rumah sakit dan sejak tiga tahun terakhir mengalami penurunan sehingga mengurangi jumlah pendapatan rumah sakit.
2. Dari sekian banyak pasien yang di rawat inap di unit rawat inap umum selama tahun 2002 jumlah pasien lama yang memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum hanya 10 %.
3. Ditunjang dengan banyaknya surat keluhan pasien yang tidak puas dengan kinerja rumah sakit

Untuk meningkatkan mutu pelayanan sudah dilakukan berbagai upaya diantaranya adalah : (1) menyusun struktur organisasi dan tata kerja RS Kusta Kelet Jepara, (2) menyusun disain kerja yang efektif, efisien dan ekonomis, (3) meningkatkan kualitas sumber daya manusia di semua jajaran, (4) merancang pendapatan rumah sakit dari retribusi pelayanan kesehatan, (5) menambah tenaga medis dan paramedis, (6) melengkapi sarana dan prasarana unit rawat inap umum, (7) membuat Standar Pelayanan dan *Standard Operating Procedure* (SOP), (8) pembentukan tim atau gugus kendali mutu unit rawat inap umum, (9) melaksanakan pelatihan bagi petugas Rumah Sakit yang terdiri dari kelompok diklat teknis serta kelompok diklat manajerial, (10) menggalang komitmen dengan menerapkan budaya mutu pada setiap pelayanan, (11) memperbaiki system penunjang pelayanan dan (12) memperbaiki proses pelayanan dengan meningkatkan kepatuhan petugas terhadap standart. Namun upaya tersebut belum dapat memuaskan pelanggan.

Wijono menyatakan bahwa apabila persepsi pasien terhadap mutu pelayanan sama dengan harapan pasien tentang mutu pelayanan maka pasien akan puas. Pasien yang puas akan memanfaatkan kembali pelayanan yang pernah dia rasakan. ⁽¹⁾

Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut : Bagaimanakah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara dan apakah berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum oleh pasien ?

C. Tujuan.

1. Tujuan Umum :

Memperoleh gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum dan hubungannya dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara oleh pasien.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien unit rawat inap umum yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pendapatan dan pekerjaan; pengetahuan pasien unit rawat inap umum tentang mutu pelayanan; persepsi pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum serta minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum
- b. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang kehandalan (*Reliability*) pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap
- c. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang daya tanggap (*Responsiveness*) pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap
- d. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang jaminan (*Assurance*) pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara
- e. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang empati (*Emphaty*) pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap

- f. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang bukti langsung (*Tangible*) pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap
- g. Mengetahui secara bersama – sama, hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan unit rawat inap umum yang meliputi kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, empati pelayanan dan bukti langsung pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara
- h. Mengetahui strategi untuk meningkatkan kepuasan pelanggan yang diperlukan berdasarkan analisis hubungan faktor tersebut diatas.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien unit rawat inap umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara.

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi rumah sakit, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan perilaku konsumen.

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei

5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2003 sampai dengan bulan Pebruari 2004.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Membuka wawasan dan wacana serta menerapkan ilmu pengetahuan tentang administrasi rumah sakit, manajemen mutu pelayanan kesehatan dan perilaku konsumen.

2. Bagi Manajemen Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

- a. Memperoleh strategi untuk meningkatkan kepuasan pelanggan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara .
- b. Memperoleh gambaran persepsi pasien tentang mutu pelayanan unit rawat inap umum dan minat pasien memanfaatkan kembali atau memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum sehingga dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit

3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

- a. Diperoleh satu sumbangan bagi pengembangan ilmu administrasi rumah sakit, manajemen mutu pelayanan kesehatan dan perilaku konsumen.

- b. Memperoleh satu sumbangan bagi pengembangan metodologi sebab pendekatan alternatif pengembangan strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dapat dipilih sesuai keadaan rumah sakit dan konsumen rumah sakit. Pendekatan yang digunakan peneliti masih memungkinkan untuk pengkajian di waktu berikutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan atau yang berpengaruh terhadap keputusan memilih pelayanan kesehatan dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti namun penelitian yang sama belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara. Adapun penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. May Hizrani (2002), dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan dan Hubungannya Dengan Minat Beli Ulang di RS MMC di Jakarta Tahun 2002. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepuasan mutu pelayanan pasien rawat inap dengan minat beli ulang. Variabel independen ekspektasi pasien dan persepsi pasien terhadap 4 variabel dimensi mutu yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*, variabel independen lainnya adalah karakteristik individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat/lokasi, cara bayar, rujukan, alasan memilih rumah sakit dan kelas perawatan. Sedangkan variabel dependen adalah minat beli. Penelitian dilakukan pada tahun 2002 dengan jumlah sampel 200 responden. Skala variabel kepuasan menggunakan skala likert, sesuai

pendidikan, pekerjaan, alamat/lokasi, cara bayar, rujukan, alasan memilih rumah sakit dan kelas perawatan. Sedangkan variabel dependen adalah minat beli. Penelitian dilakukan pada tahun 2002 dengan jumlah sampel 200 responden. Skala variabel kepuasan menggunakan skala likert, sesuai dengan kuesioner yang digunakan oleh Pasuraman dan kawan – kawan, sedangkan skala variabel minat beli ulang menggunakan 11 skala, sesuai kuesioner Woodside.

Analisis bivariat dan multivariat menggunakan analisis regresi berganda, dengan hasil bahwa hanya variabel tangible, responsiveness dan empathy yang berhubungan secara bermakna dengan variabel minat beli ulang. Selanjutnya minat beli yang paling tinggi terdapat pada variabel pelayanan dokter. Pengaruh variabel karakteristik terhadap kepuasan umum dan minat beli sebagian besar tidak bermakna.

Model akhir minat beli ulang berdasarkan hasil uji general linear model menunjukkan bahwa kepuasan berhubungan secara bermakna dengan minat beli ulang.

2. Benny Purwanto (1997), dalam *Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih rawat inap di RSUD Kota Semarang*. Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif secara *cross sectional* yang meneliti perilaku konsumen dalam proses keputusan memilih rawat inap di Rumah Sakit Umum Kodya Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor dalam perilaku konsumen yang mempengaruhi penggunaan rawat inap adalah (1) frekuensi rawat inap, (2) lokasi, (3) keragaman pelayanan, (4) harga, (5) informasi, (6) personel, (7) atribut fisik rumah sakit, (8) pelayanan yang diberikan dan (9) kesamaan karakteristik pasien.

3. Anies (2000), dalam *Perilaku Pencarian Pengobatan Bagi Anak Balita Keluarga Miskin, Studi Kasus di Kota Surakarta Jawa Tengah*. Variabel bebas yang menjadi perhatian peneliti meliputi pengetahuan ibu, sikap ibu, pengambilan keputusan berobat, tingkat keparahan penyakit, kesibukan ibu, persepsi mutu puskesmas, kemudahan mencapai Puskesmas, biaya berobat, pendidikan ibu dan usia anak. Penelitian dilakukan dengan cara observasional dengan survei secara *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33,5 % anak balita keluarga miskin mencari pengobatan ke Puskesmas; 29,4 % mengobati sendiri dan 37,8 % pengobatan modern lainnya. Responden yang menganggap biaya pengobatan tidak memberatkan kemungkinannya hampir dua kali lebih banyak menggunakan pengobatan modern dibandingkan yang biaya pengobatannya dianggap memberatkan. Sedangkan responden yang menganggap penyakitnya parah kemungkinannya hampir dua kali untuk mencari pengobatan non modern.

Sedangkan perbedaan penelitian yang ingin peneliti lakukan dengan peneliti terdahulu adalah :

1. Variabel yang menjadi perhatian adalah variabel independen terdiri dari persepsi pasien tentang mutu pelayanan unit rawat inap umum yang terdiri dari kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, empati pelayanan, jaminan pelayanan dan bukti langsung pelayanan dengan skala pengukuran ordinal serta hubungannya dengan minat pemanfaatan ulang unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sebagai variabel dependen dengan skala pengukuran nominal. Sementara karakteristik pasien dan pengetahuan pasien tentang dimensi mutu pelayanan menjadi variabel kontrol.

peningkatan kepuasan pelanggan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara, dilakukan berdasarkan analisis *importance* dan *performance matrix* yang dikembangkan untuk penelitian ini.

4. Sampel penelitian berjumlah 60 orang yang terdiri dari pasien yang pernah menjalani rawat inap di unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.
5. Hasil penelitian yang diharapkan adalah ada hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan dengan minta pemanfaatan ulang unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dan secara bersama – sama, terdapat pengaruh antara persepsi pasien tentang kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan dengan minta pemanfaatan ulang unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara, serta diperolehnya strategi peningkatan kepuasan pelanggan berdasarkan analisis *importance* dan *performance matrix*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Kata rumah sakit berasal dari kata latin "*Hospitium*" yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien ⁽⁶⁾.

Definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnosa dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarah dan pengawasan seorang dokter setiap hari ⁽⁷⁾.

Definisi fungsional rumah sakit komunitas adalah suatu institusi dengan tujuan untuk menyelenggarakan perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat ⁽⁷⁾.

Rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Institusi pelayanan ini juga merupakan pusat latihan personil kesehatan dan riset kesehatan ⁽⁸⁾.

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik ⁽⁹⁾. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan

terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat. Rumah sakit mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan upaya tersebut rumah sakit umum mempunyai fungsi menyelenggarakan : pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi dan keuangan ⁽⁹⁾.

B. Rawat Inap

Rawat inap merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur. Dalam dekade terakhir, telah terjadi perubahan yang berarti, pemanfaatan tempat tidur untuk penyakit dalam dan bedah menurun, sedangkan tempat tidur untuk perawatan intensif semakin meningkat, tetapi rumah sakit tetap menggunakan jumlah tempat tidur sebagai ukuran bagi tingkat hunian, pelayanan dan keuangan, meskipun hanya 10 % dari seluruh yang membutuhkan pelayanan memerlukan rawat inap ⁽¹⁰⁾.

Suatu institusi dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit diatas 24 jam setiap kali admisi ⁽⁷⁾.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi dan memerlukan pengawasan dokter setiap hari ⁽⁷⁾. Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien

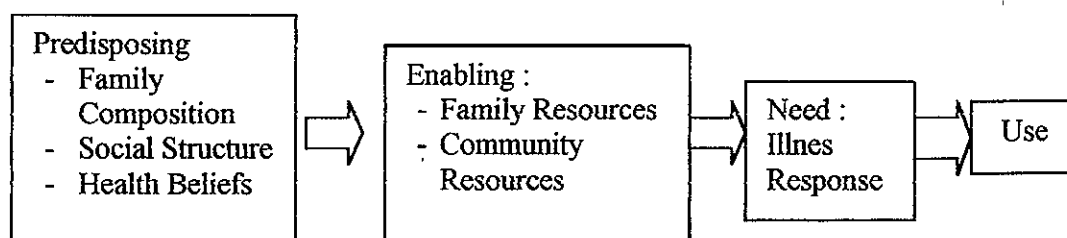
masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya ⁽¹¹⁾.

C. Minat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Andersen pada tahun 1968, sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behaviour model of health services utilization*).

Di dalam model ini, keputusan seseorang untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan tergantung pada :

1. Komponen *predisposing* : *predisposing* seseorang untuk memakai pelayanan kesehatan
2. Komponen *enabling* : kemampuan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan
3. Komponen *need* : kebutuhan akan pelayanan kesehatan



Gambar 1. Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor – faktor yang mempengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah : ⁽¹²⁾

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit

2. Karakteristik demografi dan sosial budaya yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat
3. Faktor ekonomi antara lain pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan.
4. Persepsi sakit
5. Realisasi kebutuhan (harapan, kepercayaan, pengalaman sebelumnya, adat istiadat, agama)
6. Kemampuan membayar
7. Motivasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan
8. Lingkungan (tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan)

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Faktor – faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan ⁽¹³⁾.

D. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit , peningkatan derajat kesehatan , kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau. ⁽¹⁴⁾

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*.⁽¹⁵⁾

Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat dinilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatannya yaitu kenyamanan dan nilai pelayanan yang diterima. Konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan. Hasil yang dapat terjadi :⁽¹⁶⁾

- a. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luar biasa.
- b. Jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, maka kualitas memuaskan
- c. Jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pasien.

Robert & Provest⁽¹⁷⁾ bahwa penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan . Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan. Adapun mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

Untuk mengatasi perbedaan dimensi nilai mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu pelayanan seyogyanya berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan sangatlah kompleks, Zeithaml et.al. mengemukakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :⁽¹⁸⁾

1. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien

3. *Assurance* (Jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi

- a. Kompetensi (*Competence*), artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
 - b. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan
 - c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal – hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya
4. *Empathy* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

- a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan
- b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan

- c. Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
5. *Tangibles* (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan: *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

E. Kepuasan Pelanggan

Dalam pandangan tradisional, pelanggan suatu perusahaan adalah orang yang membeli dan menggunakan produknya. Pelanggan tersebut merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk.

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.⁽¹⁹⁾

Day menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya (atau kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk/jasa yang dirasakan setelah pemakainnya.⁽²⁰⁾ Wilkie mendefinisikannya sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa⁽²¹⁾ dan Engel et.al menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekarang – kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan

sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. ⁽⁴⁾

Kepuasan pelanggan dibagi dua macam, yaitu kepuasan fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan dan kepuasan psikologika, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak terwujud dari produk.

Kepuasan pelanggan akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari si pemberi pelayanan kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan konsumen. Oleh karena itu berbagai faktor, seperti subyektivitas yang dipersepsikan konsumen dan pemberi jasa, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen.

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. ⁽²³⁾

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat – obatan dan biaya yang terjangkau. ⁽¹⁴⁾

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan cenderung bersifat subyektif, setiap orang bergantung pada latar belakang yang dimilikinya, dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari adanya subyektifitas

individual yang sapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien, antara lain :

1. Pembatasan derajat kepuasan pasien, diakui bahwa kepuasan pasien bersifat individual, tetapi ukuran yang digunakan adalah yang bersifat umum sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata pasien
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi

Apabila dalam identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak untuk pengenalan kebutuhan konsumen, maka kepuasan pasien atau pelanggan lebih cenderung untuk mengevaluasi hasil pemanfaatan yang lalu dan pengalaman tersebut akan dijadikan sebagai dasar untuk pemanfaatan berikutnya.

Faktor - faktor yang berpengaruh dalam kepuasan pasien adalah sebagai berikut : ⁽²³⁾

1. Kepuasan terhadap hasil yang lalu
2. Kesenambungan pelayanan
3. Harapan pasien
4. Komunikasi pasien – dokter

Sementara itu Rangkuti, F menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah : ⁽⁶⁾

1. Nilai, yang didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, yang didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa

yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut. Pelanggan semakin loyal bila produk yang dihasilkan semakin bernilai baginya (relatif dengan yang diperkirakan akan diterimanya dari pesaing).

2. Daya Saing, suatu produk jasa maupun barang harus memiliki daya saing agar dapat menarik pelanggan, sebab bisnis tidak dapat berlangsung tanpa pelanggan. Suatu produk hanya memiliki daya saing bila keunggulan produk tersebut dibutuhkan oleh pelanggan. Keunggulan suatu produk jasa terletak pada keunikan serta kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan
3. Persepsi Pelanggan, didefinisikan sebagai proses di mana individu memilih, mengorganisasikan serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna. Meskipun demikian, makna dari proses persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan.

Persepsi pelanggan terhadap produk atau jasa berpengaruh terhadap :
(1) tingkat kepentingan pelanggan, (2) kepuasan pelanggan dan (3) nilai.

Proses persepsi terhadap suatu jasa tidak mengharuskan pelanggan tersebut menggunakan jasa tersebut terlebih dahulu. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas suatu jasa adalah :

- (1) Harga, harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas. Harga yang terlalu rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya, harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas. Harga yang terlalu tinggi menimbulkan persepsi penjual tidak percaya kepada pembeli.

- (2) Citra, citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas, sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra yang baik menimbulkan persepsi produk berkualitas, sehingga pelanggan memaafkan suatu kesalahan, meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya.
- (3) Tahap pelayanan, kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.
- (4) Momen pelayanan, kinerja pelayanan ditentukan oleh : (a) pelayan, (b) proses pelayanan dan (c) lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan.

Hulka mendapatkan bahwa kesinambungan pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, pasien akan lebih merasa puas bila dilayani oleh dokter yang sama pada rumah sakit yang sama sehingga akan menimbulkan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan oleh pasien. ⁽²³⁾

Nelson – Werwick mendapatkan bahwa lama hari rawat pada rawat inap terdahulu berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sistem yang pernah dialami pasien pada rawat inap sebelumnya akan mengurangi rasa kecemasan. Jadi semakin tinggi derajat kesinambungan pelayanan semakin tinggi pula kepuasan pasien. ⁽²³⁾

F. Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen, menurut J. Paul Peter dan Jerry C. Oslo, adalah interaksi dinamis antara pengaruh dan kognisi, perilaku dan kejadian di sekitar kita di mana manusia melakukan aspek pertukaran dalam hidup mereka. ⁽²⁴⁾ Sedangkan menurut James F. Engel, perilaku konsumen adalah tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk dan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusul tindakan ini. ⁽⁴⁾

Ada beberapa macam teori tentang perilaku, antara lain menurut Solita dikatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan. ⁽²⁴⁾ Sedangkan Notoatmojo mengatakan perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti : pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat. ⁽²⁶⁾

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotori diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. ⁽²⁶⁾ Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi

lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.

Perilaku seseorang yang terukur dari pengetahuan, sikap dan praktik dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden. ⁽²⁶⁾

Definisi pengetahuan menurut Notoatmodjo adalah merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diperoleh. berasal dari berbagai sumber seperti; media elektronik, media massa dan lain-lain. ⁽²⁶⁾ Sedangkan Bahar mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi. ⁽²⁷⁾

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak ⁽²⁶⁾. Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek ⁽²⁸⁾.

Mar'at mengatakan manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan ataupun perasaan tertentu, tetapi sikap tadi dibentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap tadi dibentuk sepanjang perkembangannya. ⁽²⁹⁾ Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyek – obyeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap dapat diartikan suatu kontrak untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktivitas. Menurut Kartono sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. ⁽³⁰⁾ Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan berpikir (neutral) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.

Sikap merupakan salah satu komponen penting dalam perilaku pembelian. Dalam proses pengambilan keputusan, sikap merupakan salah satu

dari dua variabel pemikiran dalam sisi psikologi seseorang konsumen. Variabel pemikiran lainnya adalah kebutuhan.

Dalam terminologi pemasaran, kebutuhan merupakan tujuan yang menggerakkan konsumen melakukan pembelian. Sedangkan sikap adalah evaluasi konsumen atas kemampuan atribut suatu produk atau merek alternatif dalam memenuhi kebutuhan itu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebutuhan mempengaruhi sikap dan sikap mempengaruhi pembelian.

Studi tentang sikap merupakan kunci untuk memahami mengapa seseorang berperilaku demikian rupa. Disamping itu, sikap merupakan hasil evaluasi yang mencerminkan rasa suka atau tidak suka terhadap objek, sehingga dengan mengetahui hasil evaluasi tersebut, kita dapat menduga seberapa besar potensi pembeliannya. Berdasarkan potensi ini, tenaga pemasar dapat menyusun strategi yang lebih efektif.

Sikap berasal dari hasil belajar dan ini berarti bahwa manusia tidak dilahirkan dengan membawa suatu sikap tertentu, jadi sikap merupakan suatu kecenderungan untuk berperilaku dan dapat dipengaruhi oleh situasi. Sikap konsumen terhadap produk atau jasa tertentu bisa bersifat positif atau negatif.

Untuk mendorong pelanggan agar mau merubah sikapnya yang semula tidak berminat memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi mau memanfaatkan, dapat dilakukan strategi :

a. Mengubah komponen afektif

Merupakan hal biasa bagi perusahaan untuk mempengaruhi rasa suka konsumen terhadap merek tertentu secara tidak langsung. Jika upaya ini berhasil, maka rasa suka yang meningkat tersebut cenderung meningkatkan kepercayaan positif yang dapat mengarah ke perilaku pembelian, sementara

itu, cara umum untuk mempengaruhi komponen afektif secara langsung adalah melalui *classical conditioning*. Berdasarkan pendekatan ini, perangsang yang digemari oleh kebanyakan orang secara konsisten dapat dihubungkan dengan merek.

b. Mengubah komponen perilaku

Perilaku pembelian mungkin mendahului perkembangan kognisi dan afektif. Contohnya, seorang konsumen tidak menyukai deterjen merek tertentu karena yakin bahwa deterjen tersebut tak dapat membersihkan kotoran secara sempurna. Tetapi karena terbujuk oleh temannya, akhirnya ia ingin mencoba dan percobaan itu mengubah persepsinya. Hal ini kemudian menuntunnya pada peningkatan pengetahuan yang dapat mengubah komponen kognitif.

Faktor – faktor pembentukan sikap untuk mencoba – coba produk tertentu harus tetap dapat dipertahankan. Personel pemasaran perlu mengetahui faktor – faktor tersebut, misalnya dengan membujuk atau memberikan sampel produk sehingga konsumen tertarik untuk mencobanya.

c. Mengubah komponen kognitif

Pendekatan yang paling umum untuk mengubah sikap adalah berfokus pada komponen kognitif. Dengan berubahnya kepercayaan, perasaan dan perilaku, sikap juga akan berubah.

3. Praktik (tindakan)

Praktik menurut Theory of Reasoned Action ⁽³¹⁾, dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu.

Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut.

Praktik individu terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media massa, anjuran orang lain serta perhitungan untung rugi dari praktiknya tersebut⁽³⁰⁾.

Praktik ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu obyek.

Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Sedangkan Notoatmodjo menyatakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.⁽²⁶⁾

Fisben dan Ajzen⁽³²⁾ menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktivitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya. Pengetahuan terhadap manfaat suatu kegiatan akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada seseorang mempunyai sikap positif atau tidak terhadap kegiatan. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan akhirnya dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku.

Green menyebutkan tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut :⁽³³⁾

- a. Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) antara lain umur , status sosial / ekonomi, pendidikan dan sumber daya masyarakat
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku yang lain seperti sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

G. Persepsi.

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antara lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang.kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu.⁽³⁴⁾

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.⁽³⁵⁾

Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses pengorganisasian stimulus yang diterima oleh indera individu , kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima oleh indera itu. Persepsi merupakan keadaan yang terpadu dari individu terhadap stimulus

yang diterimanya, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu .⁽³⁶⁾

Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat-sifat rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu. Persepsi juga dapat berarti penafsiran pribadi apa yang dilihat, didengar , dibaui oleh seseorang atau penerimaan rangsangan-rangsangan indrawi dan penerapan yang disadari atau tidak disadari untuk membentuk penafsiran yang dapat diterimanya. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.⁽³⁷⁾

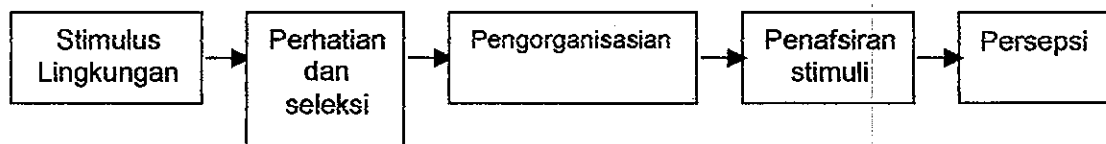
Wiratno, menyatakan persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungan baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.⁽³⁸⁾

Robbins berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi adalah seperti faktor pada pemersepsi: / pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.⁽³⁹⁾ Persepsi adalah proses mengorganisasikan dan menafsirkan pola stimulus dalam lingkungannya. Proses tersebut berkaitan dengan kemampuan interpretasi individu, sehingga masing – masing memberikan interpretasi yang bersifat subyektif terhadap obyek yang sedang menjadi stimulus.⁽⁴⁰⁾

Persepsi tidak hanya sekedar mendengar, melihat dan merasakan sesuatu yang didapatinya tetapi lebih jauh disepakati persepsi melibatkan rangsangan internal dan eksternal⁽⁴¹⁾. Seperti dikemukakan Pritchard persepsi

adalah gambaran subyektif internal seseorang terhadap dunia luarnya (eksternal).⁽⁴²⁾ Persepsi merupakan proses pengenalan suatu obyek melalui aktivitas sejumlah penginderaan yang disatukan dan dikoordinasikan dalam pusat saraf yang lebih tinggi.⁽⁴³⁾ Jadi persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorisnya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya.

Secara skematis proses persepsi dapat dilihat pada skema di bawah ini.



Gambar 2. Proses Persepsi⁽⁴⁵⁾

Menurut Wexley dan Yuki, seseorang memberikan reaksi atau tanggapan sesuai persepsi dirinya terhadap dunianya daripada kondisi – kondisi objektif dimana sebenarnya mereka berada⁽⁴⁶⁾. Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap – tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. Proses melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita, faktor tersebut dapat terletak pada pelaku persepsi, objek atau target persepsi dan dalam konteks dimana persepsi yang berbeda mengenai desentralisasi.

Dalam permasalahan organisasi, perilaku ini sangat dipengaruhi oleh tujuan, misi, visi, panutan, tanggung jawab, batas waktu dan komunikasi. Selain

itu perilaku akan dipermudah oleh sumber daya yang dimiliki baik alat, dana, informasi, personil, waktu dan kewenangan .⁽⁴⁷⁾

Kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna dari perubahan yang terjadi, dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi yang dihadapinya. Begitu juga dalam pembuatan keputusan dan kualitas dari keputusan akhirnya sangat ditentukan oleh persepsi mereka masing – masing.

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.⁽⁴⁸⁾

H. Keputusan pembelian Konsumen

Perilaku konsumen dalam proses keputusan merupakan fungsi dari determinan – determinan :

1. Pengaruh lingkungan, yang terdiri dari : budaya, kelas Sosial, pengaruh pribadi (konsep diri), keluarga dan situasi.
2. Perbedaan individu, yang terdiri dari : Sumber daya & Konsumen, Motivasi dan keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi
3. Proses psikologis, terdiri dari : pengolahan informasi, pembelajaran, perubahan sikap & perilaku

Faktor yang mempengaruhi keputusan membeli antara masing – masing pembeli berbeda – beda, di samping produk yang dibeli dan saat pembeliannya berbeda, faktor – faktor tersebut adalah : (1) Kebudayaan adalah simbol dan fakta yang kompleks, yang diciptakan oleh manusia, diturunkan dari generasi ke generasi sebagai penentu dan pengatur tingkah laku manusia dalam masyarakat yang ada; (2) klas sosial yang dikelompokkan dalam tiga golongan yaitu golongan atas : pengusaha kaya, pejabat tinggi, golongan menengah : karyawan instansi pemerintah, pengusaha menengah dan golongan rendah : buruh – buruh pabrik, pegawai rendah, tukang becak dan pedagang kecil dengan dasar penggolongan tingkat pendapatan, macam perumahan dan lokasi tempat tinggal; (3) kelompok referensi kecil : serikat buruh, tim atletik, perkumpulan agama, lingkungan tetangga dan sebagainya; (4) keluarga, yang terbagi dalam siapa yang mempengaruhi keputusan untuk membeli, siapa yang membuat keputusan untuk membeli, siapa yang melakukan pembelian dan siapa pemakai produknya; (5) pengalaman, (6) kepribadian yang didefinisikan sebagai pola sifat individu yang dapat menentukan tanggapan untuk bertindak laku, (7) sikap dan kepercayaan dan (8) konsep diri, merupakan cara bagi seseorang untuk melihat dirinya sendiri dan pada saat yang sama mempunyai gambaran tentang diri orang lain. ⁽⁴⁹⁾

Faktor – faktor tersebut diatas, mempengaruhi pengambilan keputusan oleh konsumen dengan tahapan sebagai berikut : ⁽⁵⁰⁾

1. Pengenalan kebutuhan
2. Pencarian informasi
3. Evaluasi alternatif
4. Pembelian

5. Evaluasi hasil

6. Pembelian ulang

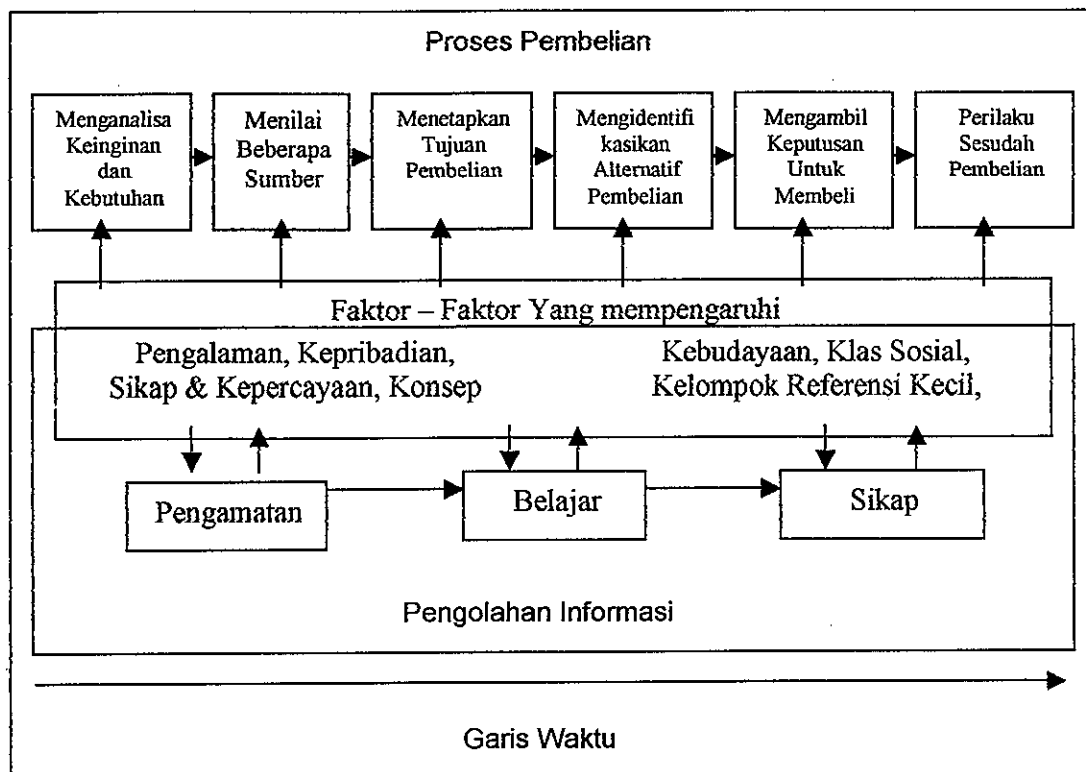
Perilaku konsumen akan menentukan proses pengambilan keputusan dalam pembelian mereka. Proses tersebut merupakan sebuah pendekatan penyelesaian masalah yang terdiri dari enam tahap yaitu : ⁽⁵¹⁾

1. Menganalisa keinginan dan kebutuhan, ditujukan terutama untuk mengetahui adanya keinginan dan kebutuhan yang belum terpenuhi atau terpuaskan. Jika kebutuhan tersebut diketahui maka konsumen akan segera memahami adanya kebutuhan yang belum perlu segera dipenuhi atau masih bisa ditunda pemenuhannya, serta kebutuhan – kebutuhan yang sama – sama harus segera dipenuhi.
2. Menilai beberapa sumber yang ada, sangat berkaitan dengan lamanya waktu dan jumlah uang yang tersedia untuk membeli
3. Menetapkan tujuan pembelian. Tujuan pembelian bagi masing – masing konsumen tidak selalu sama, tergantung pada jenis produk dan kebutuhannya. Ada konsumen yang mempunyai tujuan pembelian untuk meningkatkan prestise, ada yang hanya sekedar ingin memenuhi kebutuhan jangka pendeknya, ada juga yang ingin meningkatkan pengetahuan dan sebagainya.
4. Mengidentifikasi alternatif pembelian , untuk meningkatkan prestise misalnya beberapa alternatif pembelian yang mungkin dilakukan adalah ; membeli mobil, membeli rumah mewah, membeli televisi berwarna dan sebagainya. Pengidentifikasian alternatif pembelian tersebut tidak dapat terpisah dari pengaruh sumber – sumber yang dimiliki (waktu, uang dan informasi) maupun resiko keliru dalam pemilihan.

5. Mengambil keputusan untuk membeli, Jika dianggap bahwa keputusan yang diambil adalah membeli maka pembeli akan menjumpai serangkaian keputusan menyangkut jenis produk, bentuk produk, merek, penjual, kuantitas, waktu pembelian dan cara pembayarannya.
6. Perilaku sesudah pembelian. Semua tahap yang ada di dalam proses pembelian sampai dengan tahap ke lima bersifat operatif. Bagi perusahaan, perasaan dan perilaku sesudah pembelian juga sangat penting. Perilaku konsumen dapat mempengaruhi penjualan ulang dan juga mempengaruhi ucapan – ucapan pembeli kepada pihak lain tentang produk perusahaan.

Ada kemungkinan bahwa pembeli memiliki ketidak sesuaian sesudah ia melakukan pembelian karena mungkin harganya dianggap terlalu mahal atau mungkin karena tidak sesuai dengan keinginan atau gambaran sebelumnya.

Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini.



Gambar 3. Model Perilaku Pembeli Yang Disederhanakan

Dalam pasar konsumen pada jasa pelayanan, terdapat tiga macam situasi pembelian yaitu :⁽⁵²⁾

1. Tugas Baru

Tugas baru akan terjadi apabila perusahaan baru pertama kali melakukan pembelian suatu produk untuk kebutuhannya. Secara relatif, situasi pembelian yang pertama ini merupakan situasi yang paling sulit dan kompleks dibandingkan dengan yang lainnya. Dalam hal ini, pembeli memerlukan lebih banyak informasi karena baru pertama kali membeli. Apabila informasi yang diperlukan diperoleh langsung pada penjual maka akan mudah bagi penjual untuk mempengaruhinya. Pembelian pada situasi

tugas baru ini dapat menjadi sangat penting karena harus menentukan spesifikasi produk yang akan dibeli dan supliernya.

2. Pembelian Ulang

Pembelian ulang merupakan pembelian yang pernah dilakukan oleh pembeli terhadap suatu produk yang sama dan akan membeli lagi untuk kedua atau ketiga kalinya. Situasi kedua ini berada di antara situasi pertama dan ketiga dalam hal waktu yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan, informasi yang diperlukan, berbagai alternatif yang harus dipertimbangkan dan sebagainya. Keputusan yang harus diambil dalam situasi kedua ini relatif lebih mudah daripada situasi pertama. Demikian pula banyaknya informasi yang dibutuhkan tidak sebanyak pada situasi pertama.

3. Pembelian Rutin / Terus Menerus

Pembelian rutin merupakan situasi pembelian di mana pembeli sudah pernah berkali – kali melakukan pembelian yang sama. Dalam situasi ini, pembeli tidak memerlukan banyak informasi dan pengambilan keputusannya juga lebih mudah karena sudah merupakan tugas yang rutin. Bahkan kadang perusahaan yang sudah lama beroperasi, situasi inilah yang banyak dilakukan.

Beberapa faktor yang ikut menentukan dimana konsumen akan berbelanja meliputi lokasi atau tempat dimana produk / jasa dapat dibeli sehingga konsumen akan memilih tempat penjualan dalam kategori yang dapat diterima. Proses pemilihan tempat penjualan tertentu merupakan fungsi dari karakteristik konsumen dan karakteristik tempat penjualan. Dengan kata lain, tiap pangsa pasar sebagai mana didefinisikan oleh profil konsumen akan memiliki suatu citra dari berbagai tempat penjualan. Konsumen memilah – milah atau

membanding – bandingkan karakteristik tempat penjualan yang dirasakan dengan kriteria evaluasi dari konsumen.

Proses pemilihan tempat penjualan merupakan fungsi dari empat variabel yaitu : (1) kriteria evaluasi meliputi lokasi (jarak), luas dan kedalaman keragaman, harga, iklan dan promosi penjualan, personel tempat penjualan dan pelayanan; (2) karakteristik tempat penjualan yang dirasakan meliputi lokasi (jarak), luas dan kedalaman keragaman, harga, iklan dan promosi penjualan, personel tempat penjualan dan pelayanan , (3) proses perbandingan dan (4) tempat penjualan yang diterima dan tidak diterima. ⁽⁴⁾

I. Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan

Salah satu faktor kunci dalam strategi bisnis adalah dengan membuat perusahaan berbeda dari para pesaing. Memuaskan pelanggan sehingga mereka tidak berpaling ke pesaing sehingga membuat pelanggan kembali lagi, hal tersebut dapat terjadi apabila perusahaan mampu memuaskan pelanggan dan selalu berusaha membuat mereka terkesan dengan pelayanan lebih dari yang mereka harapkan.

Apabila terjadi pembelian ulang sepanjang waktu, maka ada dua kemungkinan pengambilan keputusan, yaitu :

1. Pemecahan Masalah Berulang (*Repeated Problem Solving*)

Pembelian ulang sering kali mensyaratkan pemecahan masalah yang berlanjut. Beberapa faktor dapat menyebabkan hasil ini. Salah satu yang paling penting adalah kekecewaan dengan alternatif yang dibeli sebelumnya. Penggantian merek juga mungkin terjadi. Namun ini bisa juga terjadi bila stok eceran kosong.

2. Pengambilan Keputusan Kebiasaan (*Habitual Decision Making*)

Pembelian ulang juga dapat didasarkan pada kebiasaan yang terbentuk untuk menyederhanakan kegiatan proses keputusan. Ini memungkinkan konsumen menanggulangi tekanan kehidupan secara lebih efektif. Namun kebiasaan pembelian berbeda dengan ekstrem tergantung pada tingkat keterlibatan produk. Oleh karena itu, kebiasaan pembelian perlu dikontraskan dan didasarkan pada :

- a. Loyalitas merek, walaupun biaya (harganya) lebih tinggi dari pada merek lain konsumen tetap memilihnya. Memiliki keterlibatan yang tinggi dengan konsumen, misalnya sesuai dengan keinginan konsumen dan dapat dipercaya
- b. Inersia, tidak ada atau sedikit keterlibatan pribadi, semua merek dianggap sama baik, tidak akan berganti merek kecuali ada penurunan harga yang cukup dominan. Ini merupakan kebiasaan yang tidak stabil atau tidak ada kesetiaan merek, dan apabila diberi alasan yang kuat, konsumen dapat berganti merek dengan mudah.

J. Analisis *Importance* dan *Performance Matrix*

Konsep ini sebenarnya berasal dari konsep *Service Quality (SERVQUAL)*. Intinya, sebagaimana disarankan oleh Parasuraman, tingkat kepentingan pelanggan (*Customer Expectation*) diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan agar menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi. Namun dalam prakteknya, mengukur kepentingan pelanggan bukanlah pekerjaan yang mudah. Bila kita menanyakan kepada pelanggan mengenai tingkat kepentingannya (dalam kaitannya dengan

apa yang seharusnya dilakukan perusahaan), akan timbul pertanyaan : apa tujuan perusahaan itu melakukan hal tersebut ? Perusahaan pada umumnya memiliki tujuan yang berbeda – beda untuk setiap tindakan yang akan dilakukan. Misalnya, penurunan harga, menurut pelanggan, adalah tindakan yang paling baik yang harus dilakukan oleh perusahaan. Tetapi perusahaan memiliki perhitungannya sendiri untuk tidak menurunkan harga. Akibatnya, tingkat kepentingan pelanggan agar perusahaan menurunkan harga menjadi tidak jelas.

Untuk memperjelas konsep ini, istilah *expectation* sebaiknya diganti dengan *importance* atau tingkat kepentingan menurut persepsi pelanggan. Dari berbagai persepsi tingkat kepentingan pelanggan, kita dapat merumuskan tingkat kepentingan yang paling dominan. Diharapkan dengan memakai konsep tingkat kepentingan ini, kita dapat menangkap persepsi yang lebih jelas mengenai pentingnya variabel tersebut dimata pelanggan. Selanjutnya, kita dapat mengkaitkan pentingnya variabel ini dengan kenyataan yang dirasakan oleh pelanggan. Misalnya variabel harga. Bila harga dipersepsikan oleh pelanggan sebagai variabel yang sangat penting, sedangkan kenyataannya pelanggan merasakan bahwa saat ini harga sangat mahal, maka kita dapat memperoleh hubungan antara tingkat kepentingan mengenai harga dan kenyataan harga yang dirasakan oleh pelanggan sebagai berikut : *importance = high, performance = low*, sehingga kita dapat merekomendasikan kepada perusahaan agar harga diturunkan untuk meningkatkan performance nya atau perusahaan melakukan strategi lain yang berkaitan dengan variabel harga, yaitu meningkatkan *superior customer value*.

K. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan dan pendapatan, maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam .⁽⁵³⁾

Jenis kelamin, umur, paritas, etnis, agama, status perkawinan, status sosial yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepadatan rumah, tempat tinggal yang meliputi desa – kota dan morbiditas merupakan variabel – variabel universal yang harus diperhitungkan untuk diikutsertakan dalam suatu penelitian meskipun tidak secara otomatis digunakan sebagai variabel penelitian. Jumlah variabel sebanyak yang diperlukan dan sesedikit mungkin.⁽⁵⁴⁾ Sedang menurut Bennet menyatakan bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah keluarga, pendidikan dan pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan.⁽⁵⁵⁾

Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku, Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. Angka kesakitan sangat berbeda jumlahnya pada pendidikan rendah dan pekerjaan tidak memadai. Hampir semua penyakit teridentifikasi di antara populasi dengan tingkat pendidikan rendah, dan bila dibandingkan dengan pendidikan tinggi perbedaan itu tampak nyata. Pendidikan dan sosioekonomi menentukan tingkat kesehatan seseorang. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta

membantu mencegah penyakit. Uang dapat digunakan untuk membeli pelayanan kesehatan dan perbaikan lingkungan. Pendidikan, kekayaan dan status sosial berhubungan dengan kesakitan dan kematian khususnya pada mayoritas warga pedesaan yang miskin. ⁽⁵⁵⁾

Ekonomi keluarga adalah seluruh proses mengoptimalkan sumberdaya yang meliputi pemilikan, pendapatan, sumberdaya manusia dan teknologi dalam keluarga yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Lingkup penerapan ekonomi demikian luas mencakup semua hal yang berkaitan dengan pilih memilih, tetapi secara tradisional analisis ekonomi membatasi pada masalah yang berkaitan dengan uang. ⁽⁵⁶⁾

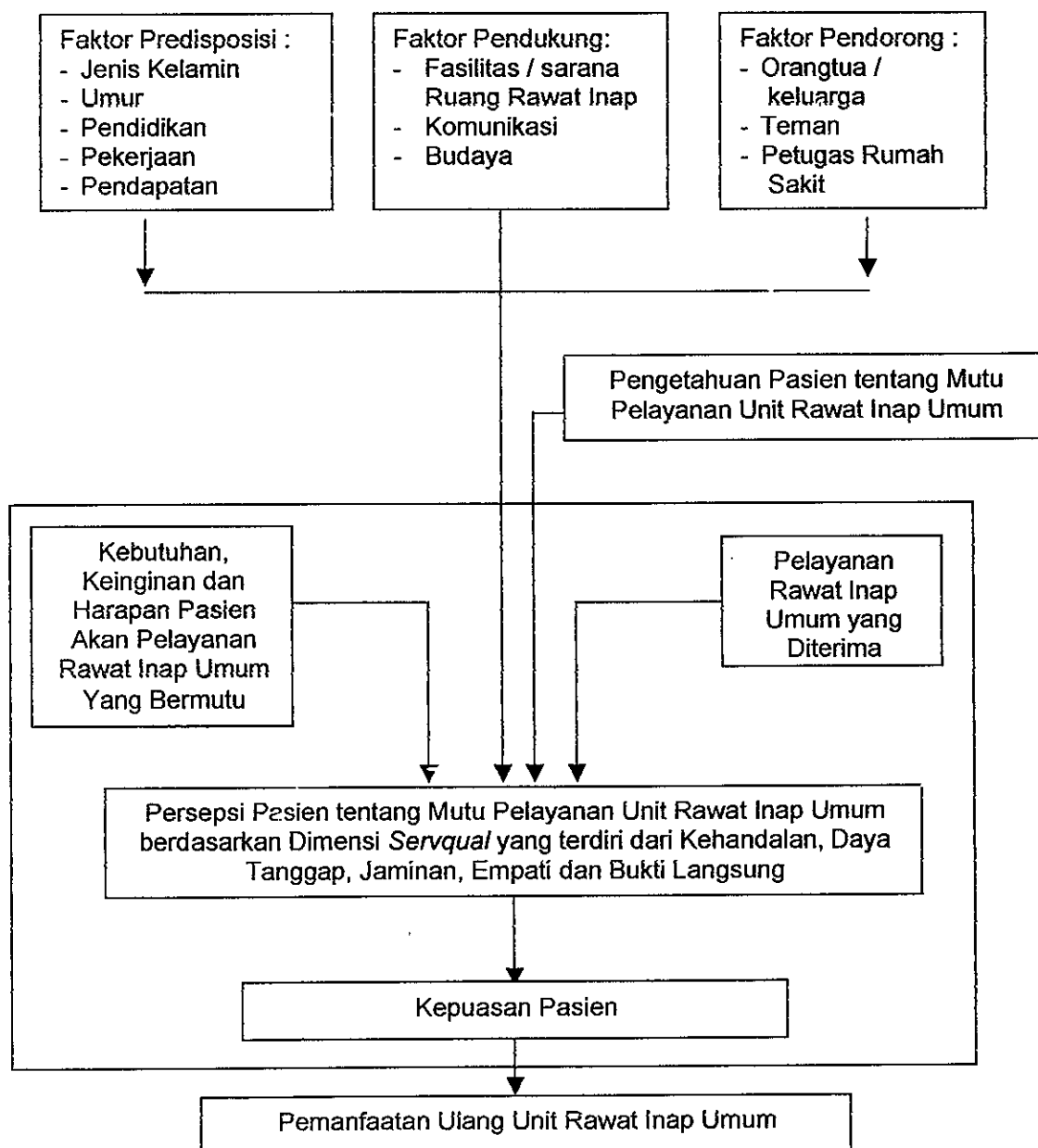
Pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul. Istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih mempertahankan nilai – nilai tradisional. Sikap mereka terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orang tua. ⁽⁴⁹⁾

Pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan cenderung memberikan data yang tidak sebenarnya, oleh karena itu pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya. Perhitungan pengeluaran rumah tangga dapat dilakukan dengan salah satu dari tiga konsep pendekatan. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep akuisisi, yaitu seluruh jumlah nilai barang atau jasa yang diperoleh rumah tangga tanpa memperhatikan apakah barang / jasa itu sudah dibayar atau belum. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pemakaian, yaitu seluruh jumlah nilai barang / jasa yang benar – benar dikonsumsi rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep

pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum. Model pengeluaran yang banyak digunakan pada masyarakat lebih banyak pada pengeluaran menurut konsep pembayaran. ⁽⁵⁷⁾

Pengeluaran rumah tangga adalah rata – rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan seperti perumahan, aneka barang dan jasa, pendidikan, kesehatan, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi dan keperluan untuk pesta dan upacara. Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan ⁽⁵⁸⁾

L. Kerangka Teori

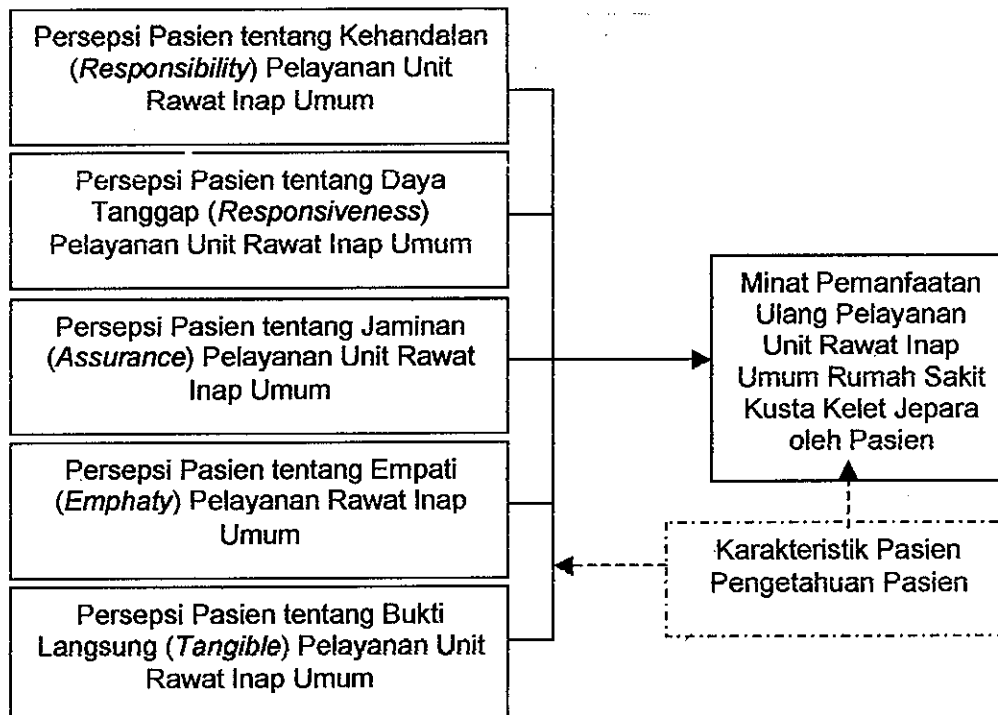


Gambar 4. Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

- a. Persepsi pasien tentang kehandalan (*Responsibility*) pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

- b. Persepsi pasien tentang daya tanggap (*Responsiveness*) pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara
- c. Persepsi pasien tentang Jaminan (*Assurance*) pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara
- d. Persepsi pasien tentang empati (*Emphaty*) pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara
- e. Persepsi pasien tentang bukti langsung (*Tangible*) pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakt Kusta Kelet Jepara oleh pasien

3. Variabel Kontrol

Variabel kontrol dari penelitian ini adalah karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan serta pengetahuan pasien tentang dimensi mutu pelayanan.

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara oleh pasien
2. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara oleh pasien

3. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara oleh pasien
4. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara oleh pasien
5. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara oleh pasien
6. Secara bersama – sama , ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang terdiri dari kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah sakit Kusta Kelet Jepara oleh pasien.skor

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien adalah suatu ciri yang ada pada pasien, dimiliki pasien untuk membedakan dengan pasien lain.

Karakteristik pasien meliputi :

a. Jenis kelamin adalah pembagian gender manusia

Cara mengukur : melakukan observasi atau pengamatan langsung

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

1) Laki-laki

2) Perempuan

- b. Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan tahun dimana pasien dirawat di unit rawat inap umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen responden, misalnya kartu tanda penduduk (KTP) atau kartu keluarga

Skala pengukuran : Nominal

Klasifikasi :

- 1) Kurang dari 20 tahun
- 2) 20 – 30 tahun
- 3) Diatas 30 tahun

- c. Pendidikan adalah pendidikan formal yang dicapai oleh responden. Data pendidikan dikategorikan mengikuti cara yang disarankan Bennet ⁽⁵⁵⁾

Cara mengukur : Wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen, misalnya ijazah pendidikan terakhir atau kartu keluarga

Skala pengukuran : Ordinal

Klasifikasi :

- 1) Tidak sekolah / tidak lulus SD
- 2) Tamat Sekolah Dasar
- 3) Tamat SLPT
- 4) Tamat SLTA
- 5) Tamat Akademi / PT

- d. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan pasien diluar rumah untuk memperoleh penghasilan dalam upaya membiayai kehidupan rumah tangga.

Cara mengukur : Wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen, misalnya kartu tanda penduduk (KTP) atau kartu keluarga

Skala pengukuran : Nominal

Klasifikasi :

- 1) Petani
- 2) Buruh tani
- 3) Pedagang
- 4) Pegawai Swasta
- 5) Pegawai Negeri Sipil / ABRI

- e. Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diperoleh responden setiap bulannya berdasarkan upah minimal regional di Kabupaten Jepara. Pendapatan didekati dengan metode pembayaran. Jawaban responden dikelompokkan untuk diketahui nilai minimum dan nilai maksimumnya untuk kemudian diklasifikasikan mengikuti 3 kriteria Bank Dunia ⁽⁵⁸⁾

Cara mengukur : Wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur

Skala pengukuran : Ordinal

Klasifikasi :

- 1) Pendapatan rendah : 40 % distribusi pendapatan terendah
- 2) Pendapatan sedang : 40,1 % - 80 % distribusi pendapatan terendah
- 3) Pendapatan tinggi : > 80 % pendapatan terendah

2. Pengetahuan Pasien tentang Mutu Pelayanan

Pengetahuan pasien didefinisikan sebagai persetujuan pasien unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara tentang mutu pelayanan yang mencakup dimensi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung .⁽¹⁸⁾ Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Persetujuan pasien tentang pengertian pelayanan yang bermutu
- b. Persetujuan pasien tentang pengertian keandalan pelayanan
- c. Persetujuan pasien tentang pengertian daya tanggap pelayanan
- d. Persetujuan pasien tentang pengertian jaminan pelayanan
- e. Persetujuan pasien tentang pengertian empati pelayanan
- f. Persetujuan pasien tentang bukti langsung pelayanan

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan konfirmasi atas pernyataan – pernyataan yang diberikan , apabila jawaban responden tidak setuju maka mendapatkan skor 1, skor 2 bila kurang setuju dan skor 3 bila setuju, jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengetahuan pasien diketahui berdasarkan respon atas 18 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Pengetahuan Tinggi : $\text{mean} \geq \mu + 1 \text{ SD}$
- 2) Pengetahuan Sedang : $\mu - 1 \text{ SD} < \text{mean} < \mu + 1 \text{ SD}$
- 3) Pengetahuan Kurang : $\mu - 1 \text{ SD} \leq \text{mean}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %).⁽⁵⁹⁾

Kategori :

- 1) Pengetahuan Tinggi : Total skor $\geq Q_3$
- 2) Pengetahuan Sedang : $Q_2 < \text{Total skor} < Q_3$
- 3) Pengetahuan Kurang : Total skor $\leq Q_2$

3. Persepsi Pasien Tentang Kehandalan Pelayanan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara didefinisikan sebagai pemaknaan pasien tentang tingkat pemenuhan kepuasan akan kehandalan pelayanan unit rawat inap umum sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan.

Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Penilaian pasien tentang kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai dengan yang di janjikan dengan akurat
- b. Penilaian pasien tentang kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai dengan yang di janjikan dengan segera
- c. Penilaian pasien tentang kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai dengan yang di janjikan dengan memuaskan

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur, dimana pasien diminta menyatakan tingkat pemenuhan kepuasan akan mutu pelayanan unit rawat inap umum . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila kurang puas dan skor 3 bila puas. Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 9 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Puas : $\text{mean} \geq \mu + 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang Puas : $\mu - 1 \text{ SD} < \text{mean} < \mu + 1 \text{ SD}$
- 3) Tidak Puas : $\mu - 1 \text{ SD} \leq \text{mean}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %).⁽⁵⁹⁾

Kategori :

- 1) Puas : Total skor $\geq Q_3$
- 2) Kurang Puas : $Q_2 < \text{Total skor} < Q_3$
- 3) Tidak Puas : Total skor $\leq Q_2$

4. Persepsi Pasien Tentang Daya Tanggap Pelayanan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara didefinisikan sebagai pemaknaan pasien tentang tingkat pemenuhan kepuasan akan daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Penilaian pasien tentang memberikan pelayanan yang cepat
- b. Penilaian pasien tentang memberikan pelayanan yang tanggap
- c. Penilaian pasien tentang kemampuan untuk menolong pelanggan

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur, dimana pasien diminta menyatakan tingkat pemenuhan kepuasan akan mutu pelayanan unit rawat inap umum . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila kurang puas dan skor 3 bila puas. Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 13 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Puas : $\text{mean} \geq \mu + 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang Puas : $\mu - 1 \text{ SD} < \text{mean} < \mu + 1 \text{ SD}$
- 3) Tidak Puas : $\mu - 1 \text{ SD} \leq \text{mean}$

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %).⁽⁵⁹⁾

Kategori :

- 1) Puas : Total skor $\geq Q_3$
- 2) Kurang Puas : $Q_2 < \text{Total skor} < Q_3$
- 3) Tidak Puas : Total skor $\leq Q_2$

5. Persepsi Pasien Tentang Jaminan Pelayanan Unit Rawat Inap Rumah Sakit

Kusta Kelet Jepara

Persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara didefinisikan sebagai pemaknaan pasien tentang tingkat pemenuhan kepuasan akan jaminan pelayanan unit rawat inap umum sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Penilaian pasien tentang keterampilan peugas
- b. Penilaian pasien tentang keramah tamahan petugas
- c. Penilaian pasien tentang kesopanan dalam memberikan pelayanan
- d. Penilaian pasien tentang kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa pelayanan

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur, dimana pasien diminta menyatakan tingkat pemenuhan kepuasan akan mutu pelayanan unit rawat inap umum . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila kurang puas dan skor 3 bila puas. Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 12 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Puas : $\text{mean} \geq \mu + 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang Puas : $\mu - 1 \text{ SD} < \text{mean} < \mu + 1 \text{ SD}$
- 3) Tidak Puas : $\mu - 1 \text{ SD} \leq \text{mean}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %).⁽⁵⁹⁾

Kategori :

- 1) Puas : Total skor $\geq Q_3$
- 2) Kurang Puas : $Q_2 < \text{Total skor} < Q_3$
- 3) Tidak Puas : Total skor $\leq Q_2$

6. Persepsi Pasien Tentang Empati Pelayanan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara didefinisikan sebagai pemaknaan pasien tentang tingkat pemenuhan kepuasan akan empati pelayanan unit rawat inap umum sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Penilaian pasien tentang kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan
- b. Penilaian pasien tentang kemampuan petugas melakukan komunikasi
- c. Penilaian pasien tentang kemampuan petugas memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur, dimana pasien diminta menyatakan tingkat pemenuhan kepuasan akan mutu pelayanan unit rawat inap umum . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila kurang puas dan skor 3 bila puas. Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 12 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Puas : $\text{mean} \geq \mu + 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang Puas : $\mu - 1 \text{ SD} < \text{mean} < \mu + 1 \text{ SD}$
- 3) Tidak Puas : $\mu - 1 \text{ SD} \leq \text{mean}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %).⁽⁵⁹⁾

Kategori :

- 1) Puas : Total skor $\geq Q_3$
- 2) Kurang Puas : $Q_2 < \text{Total skor} < Q_3$
- 3) Tidak Puas : Total skor $\leq Q_2$

7. Persepsi Pasien Tentang Bukti Langsung Pelayanan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara didefinisikan sebagai pemaknaan pasien tentang tingkat pemenuhan kepuasan akan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Penilaian pasien tentang penampilan fasilitas ruang perawatan
- b. Penilaian pasien tentang penampilan sarana dan prasarana yang digunakan
- c. Penilaian pasien tentang penampilan fasilitas fisik rumah sakit
- d. Penilaian pasien tentang penampilan karyawan

Cara mengukur : melalui wawancara , dengan menggunakan kuesioner terstruktur, dimana pasien diminta menyatakan tingkat pemenuhan kepuasan akan mutu pelayanan unit rawat inap umum . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila kurang puas dan skor 3 bila puas. Jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 18 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Puas : $\text{mean} \geq \mu + 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang Puas : $\mu - 1 \text{ SD} < \text{mean} < \mu + 1 \text{ SD}$
- 3) Tidak Puas : $\mu - 1 \text{ SD} \leq \text{mean}$

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %).⁽⁵⁹⁾

Kategori :

- 1) Puas : Total skor $\geq Q_3$
- 2) Kurang Puas : $Q_2 < \text{Total skor} < Q_3$
- 3) Tidak Puas : Total skor $\leq Q_2$

8. Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum

Minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum didefinisikan sebagai sikap, minat dan praktik pasien untuk kembali memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan unit rawat inap umum di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur, dimana pasien diminta menyatakan sikap, minat dan praktiknya akan kesediaan atau keinginan untuk kembali memanfaatkan pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara atau tidak. Responden diminta menyatakan pendapatnya terhadap 1 buah pernyataan tentang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum. Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 0 apabila jawaban tidak berminat, skor 1 bila berminat.

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

- 1) Berminat Memanfaatkan Ulang
- 2) Tidak Berminat Memanfaatkan Ulang

E. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observatori dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa

jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat dan bersifat penjelasan (*Explanatory* atau *Confirmatory*).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data 1 X pengambilan data (*Point time approach*).⁽⁶⁰⁾

F. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua mantan pasien yang pernah dirawat di unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara. Tujuan Pemilihan pasien ruang rawat inap adalah untuk menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit Kusta Kelet dalam menangani pengobatan penyakit umum sehingga dapat menentukan sikap untuk memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum. Alasan dipilihnya unit rawat inap dalam penelitian ini karena di ruang rawat inaplah tempat pasien mendapatkan intensitas pemaparan interaksi dan transaksi terbesar terhadap aktivitas pelayanan, sehingga diasumsikan dapat mewakili persepsi terhadap keseluruhan pelayanan unit rawat inap yang dapat memuaskan pelanggan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi.⁽⁶¹⁾ Jumlah sampel minimal yang akan diambil dihitung dengan menggunakan rumus:⁽⁶²⁾

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Dimana :

- n : besarnya sampel
- N : Populasi / sampel frame
- d : batas presisi yang diharapkan

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{150}{150 (0,1)^2 + 1} = 60$$

Dari perhitungan diatas, jumlah sampel minimal yang harus ada sebanyak 60 sampel. Semakin besar jumlah sampel maka semakin baik hasil penelitian yang diperoleh. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, dimana populasi sebanyak 150 yang terdiri dari mantan pasien unit rawat inap Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara..

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Sudah pernah dirawat di unit rawat inap RS Kusta Kelet Jepara selama minimal 2 hari (2 X 24 jam) terhitung sejak satu bulan terakhir
- b. Pulang dari unit rawat inap RS Kusta Kelet Jepara maksimal dua minggu sebelum penelitian
- c. Bersedia diwawancarai dan mampu menjawab semua pertanyaan peneliti dengan baik
- d. Kondisi sadar, sehingga bisa diajak berkomunikasi
- e. Jarak rumah responden dengan rumah sakit dekat sehingga mudah dijangkau peneliti

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Mantan pasien dibawah umur 12 tahun

- b. Mantan pasien lebih dari dua minggu sebelum penelitian
- c. Mantan pasien yang karena kondisinya tidak mampu bicara dan menjawab pertanyaan peneliti akibat penyakit yang di derita terlalu berat.

G. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan pilihan tertutup dan terbuka untuk mengukur karakteristik pasien, pengetahuan, persepsi pasien tentang mutu pelayanan dan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara.

Kuesioner untuk responden pada semua variabel baik variabel bebas dan variabel terikat berupa pertanyaan tertutup dengan beberapa pilihan jawaban dan pertanyaan terbuka untuk mengetahui alasan pemilihan jawaban . Responden memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan pasien unit rawat inap umum rumah sakit.

Untuk pertanyaan tentang karakteristik pasien, digunakan pertanyaan tertutup dengan skor 0 , 1 dan 2 sesuai dengan kategori masing – masing variabel.

Pertanyaan tentang pengetahuan pasien menggunakan pertanyaan tertutup, dimana pasien diminta untuk menjawab pernyataan dengan skor 1 bila tidak setuju, skor 2 bila kurang setuju dan skor 3 bila setuju.

Untuk pertanyaan tentang persepsi pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum adalah pertanyaan tertutup dimana skor berkisar antara 1

sampai dengan 3. Skor 1 diberikan untuk jawaban tidak puas , skor 2 diberikan untuk jawaban kurang puas dan skor 3 diberikan untuk jawaban puas.

Sementara untuk pertanyaan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara, adalah pertanyaan tertutup dimana skor berkisar antara 0 dan 1, skor 0 apabila jawaban adalah tidak dan skor 1 apabila jawaban adalah ya.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian dilakukan mulai tanggal 9 Juni 2003
- b. Penjajagan awal wilayah penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survei pendahuluan di unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara
- c. Pelatihan 2 orang enumerator mengenai cara pengumpulan data pada tanggal 10 - 11 Juni 2003
- d. Melakukan uji coba alat pengumpul data yang dilakukan dari tanggal 12 – 26 Juni 2003
- e. Melakukan uji kesahihan dan keandalan instrumen penelitian
- f. Pemilihan jumlah responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 1 Oktober sampai dengan tanggal 30 Oktober 2003 di rumah responden yang menjadi sampel penelitian . Pengisian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti

dan 2 orang enumerator dengan latar belakang pendidikan Akademi Perawat atau DIII Keperawatan yang telah dilatih sebelumnya. Pembatasan jumlah enumerator dimaksudkan untuk mengurangi variasi antara pewawancara terhadap item pertanyaan yang dijawab oleh responden.

Dalam pengisian kuesioner antara responden satu dengan responden lainnya mempunyai perbedaan waktu dalam menjawab pertanyaan, tergantung dari kesiapan responden dan suasana yang mendukung.

3. Tahap akhir

Sebelum data kuantitatif diolah, terlebih dahulu dilakukan *editing* dan *coding* data, dilanjutkan dengan *entry* data, pengolahan data dengan menggunakan program SPSS. Adapun analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi, tabel dan perhitungan hubungan variabel dengan analisis bivariat dan multivariat. Setelah itu dilakukan penyusunan materi untuk seminar hasil, dilanjutkan dengan seminar hasil dan ujian tesis.

I. Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang meliputi Jenis kelamin, umur, pendidikan formal terakhir , pekerjaan dan pendapatan pasien, pengetahuan pasien, persepsi pasien dan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data

kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya..⁽⁶³⁾
Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin.⁽⁶¹⁾

2. Data Sekunder

Data sekunder berupa yang diperoleh dari laporan tahunan Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

J. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

a. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

b. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

c. Tabulasi.

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori

sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- Memberikan skor item yang perlu diberikan skor
- Memberikan kode terhadap item – item yang tidak diberikan skor
- Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut Variabel karakteristik pasien, pengetahuan pasien tentang mutu pelayanan, persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang meliputi keandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung serta variabel minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

K. Analisis Uji Reliabilitas dan Validitas

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Kelayakan atau reliabilitas data diukur dari nilai *croenbach alpha*. Secara umum *croenbach alpha* lebih besar dari 0,6 menunjukkan adanya konsistensi dan apabila kurang dari 0,6 menunjukkan tidak adanya konsistensi. ⁽⁶⁴⁾

Sedangkan uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya atau memberikan

hasil ukur yang sesuai dengan menghitung korelasi antara masing – masing pertanyaan dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total score konstruk atau variabel. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - k$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation*) lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid. ⁽⁶⁵⁾

Sebelum melakukan pengumpulan data dengan mengisi kuesioner, terlebih dahulu dilakukan uji coba (*try out*) terhadap kuesioner di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada 30 pasien rawat inap umum, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri ⁽⁶⁶⁾

Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan selama 12 hari, mulai tanggal 12 juni sampai dengan tanggal 26 juni 2003, dengan hasil sebagai berikut :

a. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total score konstruk atau variable. Uji siognifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r table untuk *degree of freedom* (df) = $n - k$ dalam hal ini n adalah jumlah sample dan k adalah jumlah konstruk. Pada penelitian ini besarnya df dapat dihitung $30 - 6 = 24$ dengan alpha 0,05 didapat r table 0,330. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat

dilihat pada kolom *corrected item – total correlation*) lebih besar dari r table dan nilai r positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid. ⁽⁶⁴⁾

Adapun hasil uji validitas kuesioner adalah terdapat 1 buah pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan handal 1 yang terdapat pada variabel kehandalan pelayanan yaitu ketepatan pelayanan laboratorium penunjang karena nilai *corrected item – total correlation* kurang dari 0,330 sehingga dinyatakan gugur dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2.

b. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara one shot atau pengukuran sekali saja. Pengukuran hanya dilakukan sekali untuk kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variable dikatakan reliable apabila nilai *cronbach alpha* > 0,60. ⁽⁶⁴⁾

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner reliable dan konsisten sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya, karena nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0,60. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

L. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis

kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah pengujian analisis regresi logistik binary.

a. Analisis univariat :

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel, disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk mendeskripsikan semua variabel kontrol, variabel bebas dan variabel terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis deskriptif dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya. Dari analisis ini diharapkan dapat diketahui rerata dan simpang bakunya.

Statistik deskriptif ditujukan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari rata – rata, standar deviasi, variance, maksimum, dan minimum. Data yang diolah bisa berupa data kualitatif atau kuantitatif. ⁽⁶⁵⁾

b. Analisis Bivariat

Tabulasi silang masing – masing variabel bebas dan variabel terikat dilakukan untuk melihat pola kecenderungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Tabulasi silang juga dilakukan pada variabel kontrol dengan variabel bebas dan variabel kontrol dengan variabel terikat.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, digunakan uji *chi square*, dengan rumus :

$$X_{\chi^2} = \sum \frac{(f_{oi} - F_{ei})}{f_{oi}}$$

Keterangan :

X_h : Chi Square

f_e : frekuensi harapan

f_o : frekuensi observasi

Apabila dalam tabel terdapat nilai observasi nol atau salah satu nilai frekuensi harapan < 5 , maka digunakan Koreksi Yates dengan rumus :

$$X_h^2 = \frac{N \{ [ad - bc] - n/2 \}^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

a, b, c, d : isi sel a, b, c dan d

Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari p -value, p -value tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha = 5\%$ atau 0,05 dengan ketentuan :

- p -Value \geq nilai $\alpha = 5\%$, maka H_0 diterima
- p -Value $<$ nilai $\alpha = 5\%$, maka H_0 ditolak

Jika dari hasil perhitungan *chi square test* menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan yang lainnya, selanjutnya adalah mencari derajat hubungan antara dua variabel tersebut dengan koefisien kontingensi. Sudjana menyatakan bahwa makin besar nilai koefisien kontingensi (C) maka makin erat hubungan antara kedua variabel dimana nilai C berkisar

antara 0 dan C maksimum. Dalam penelitian ini nilai C maksimum yang digunakan adalah 0,707 sehingga harga C antara 0 dan 0,707. ⁽⁶⁷⁾

Uji kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 1999). Keeratan hubungan pada tabel kontingensi dua kali dua, berdasarkan koefisien kontigensi perlu mempertimbangkan nilai C maksimum. Nilai C akan menunjukkan besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai C berkisar antara 0 – 0,707. Tingkat keeratan hubungan digolongkan menjadi 5 kategori nilai C, yaitu derajat hubungan sangat lemah 0 – 0,140, derajat hubungan lemah 0,140 – 0,280, derajat hubungan cukup kuat 0,281 – 0,420, derajat hubungan kuat 0,421 – 0,560 dan derajat hubungan sangat kuat 0,561 – 0,707. ⁽⁶⁸⁾

c. Analisis Multivariat

Didalam penelitian ini fenomena yang akan dianalisis adalah hubungan dan besarnya pengaruh antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara. Untuk menganalisis fenomena tersebut diperlukan suatu model analisis data yang dapat digunakan untuk mencari atau mengukur hubungan dan besarnya pengaruh antara variable bebas dan variable terikat dengan menggunakan regresi logistik.

Analisis multivariat ini dilakukan untuk menganalisa hubungan variabel – variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat serta untuk melakukan prediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas.

Analisa Regresi Logistik digunakan untuk melihat bagaimana hubungan yang ada diantara variabel – variabel bebas terhadap variabel terikat. ⁽⁶⁹⁾

Analisis regresi logistik binary adalah untuk :

- a. Menilai model fit. Langkah pertama adalah menilai overall fit model terhadap data. Hipotesis untuk menilai model fit adalah :

Ho : model yang dihipotesakan fit dengan data

H1 : model yang dihipotesakan tidak fit dengan data

Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test menguji hipotesis nol bahwa data empiris cocok atau sesuai dengan model (tidak ada perbedaan antara model dengan data sehingga model dapat dikatakan fit). Jika nilai *Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test statistics* sama dengan atau kurang dari 0,05, maka hipotesis nol ditolak yang berarti ada perbedaan signifikan antara model dengan nilai observasinya sehingga *goodness fit* model tidak baik karena model tidak dapat memprediksi nilai observasinya. Jika nilai *statistics Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test* lebih besar dari 0,05, maka hipotesis nol tidak dapat ditolak dan berarti model mampu memprediksi nilai observasinya atau dapat dikatakan model dapat diterima karena cocok dengan data observasinya.

Tabel klasifikasi 2 X 2 menghitung nilai estimasi yang benar (*correct*) dan salah (*incorrect*). Pada kolom merupakan dua nilai prediksi dari variabel dependen dalam hal ini memanfaatkan kembali (1) dan tidak memanfaatkan kembali (0), sedangkan pada baris menunjukkan nilai observasi sesungguhnya dari variabel dependen memanfaatkan kembali (1) dan tidak memanfaatkan kembali (0). Pada model yang sempurna, maka semua kasus akan berada pada diagonal dengan tingkat ketepatan peramalan 100 %. Jika

model *logistic* mempunyai *homoskedastisitas*, maka prosentase yang benar (*correct*) akan sama untuk kedua baris. ⁽⁶⁵⁾

b. Menguji Koefisien Regresi

Uji t untuk menguji signifikansi konstanta dari setiap variabel independen.

Hipotesis ;

Ho = koefisien regresi tidak signifikan

H1 = koefisien regresi signifikan

Pengambilan keputusan (berdasarkan probabilitas) :

- Jika probabilitas > 0,05 maka Ho diterima
- Jika probabilitas < 0,05 maka Ho ditolak

Keputusan : pada kolom *Sig/significance* dengan uji t yang terlihat pada bagian akhir *output*, terlihat bahwa konstanta dan variabel bebas adalah signifikan atau tidak. Apabila signifikan maka model regresi layak untuk digunakan memprediksi variabel minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

c. Penafsiran dan Prediksi

Persamaan regresi binary dapat dilihat pada kolom B pada bagian *Varibel in The Equation* dibagian akhir *output SPSS*, yaitu :

Minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum = a + b₁ persepsi terhadap kehandalan + b₂ persepsi terhadap daya tanggap + b₃ persepsi terhadap empati + b₄ persepsi terhadap jaminan + b₅ persepsi terhadap bukti langsung

Cara menafsir regresi dengan variabel dependen binary adalah dengan pendekatan probabilitas, apabila tidak ada probabilitas negatif atau lebih dari satu maka jika :

- angka negatif, dianggap probabilitas 0
- angka positif lebih dari satu, dianggap probabilitas 1
- angka positif di antara 0 sampai dengan 1, probabilitas sesuai angka yang tertera. ⁽⁶⁴⁾

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan Dan Kekuatan Metodologi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di rumah pasien selama 30 hari yaitu pada tanggal 1 sampai dengan 30 Oktober 2003. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat penelitian adalah :

- a. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien RS Kusta Kelet Jepara dengan sampel 60 orang, sehingga penelitian ini sulit untuk di generalisasi karena validitas eksternal tidak mewakili Propinsi Jawa Tengah sehingga penelitian ini hanya dapat menjadi replikasi RS Kusta Kelet Jepara dan hanya dapat digunakan pada rumah sakit dengan situasi dan kondisi yang sama dengan RS Kusta Kelet Jepara sebagai rumah sakit peralihan antara rumah sakit khusus ke rumah sakit umum.
- b. Dalam kriteria inklusi disebutkan bahwa sampel penelitian adalah pasien yang bertempat tinggal disekitar Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara atau alamat mudah dijangkau transportasi umum, namun pada kenyataannya ada beberapa responden yang tidak jelas / kurang lengkap alamatnya, pasien sudah pindah / pergi , alamat yang diberikan di RS adalah alamat palsu dan alamat tidak dapat dijangkau dengan alat transportasi roda dua, sehingga sampel yang diambil adalah pasien yang bertempat tinggal jauh

dari RS Kusta Kelet Jepara tetapi alamatnya jelas dan terjangkau oleh transportasi roda dua.

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang peneliti harapkan. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan adalah :

- a. Item pertanyaan dalam kuesioner tentang persepsi mutu pelayanan yang digunakan untuk wawancara merupakan kuesioner yang pernah digunakan oleh Mark Peyrot, Philip D. Cooper dan Donald Schnapf pada tahun 1993 dalam melakukan survei kepuasan pelanggan unit rawat inap rumah sakit. Namun demikian karena penelitian dilakukan di luar negeri maka untuk menghindari bias sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.
- b. Dalam penelitian ini didukung adanya rujukan teori atau pustaka yang memadai dan kuat sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti dalam pembuatan penelitian ini
- c. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi issue besar, yang menjadi kebutuhan RS Kusta Kelet Jepara dimana RS Kusta Kelet Jepara berusaha merubah image masyarakat terhadap status rumah sakit sebagai rumah sakit khusus kusta menjadi rumah sakit umum. Hal tersebut dibutuhkan persepsi masyarakat terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum.

- d. Rekam medik RS Kusta Kelet Jepara tertata rapi sehingga memudahkan peneliti untuk mengambil sampel penelitian dan jumlah sampel 60 orang dapat terpenuhi.
- e. Responden memberikan respon positif dan bersedia menjawab pertanyaan peneliti.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Responden

Penelitian dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan total responden 60 orang. Adapun gambaran umum responden yang diperoleh adalah sebagai berikut.

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel 4.1. berikut ini.

Tabel 4.1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki - laki	32	53,3
2.	Wanita	28	46,7
	Jumlah	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003

Berdasarkan tabel 4.1. di atas, nampak bahwa responden dalam penelitian ini terdiri dari laki – laki sejumlah 32 orang (53,3 %) dan wanita sejumlah 28 orang (46,7 %).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Gambaran sebaran responden menurut umur mempunyai kisaran 21 sampai dengan 35 tahun, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (dalam tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Kurang dari 20 tahun	21	35,0
2.	20 sampai dengan 30 tahun	30	50,0
3	Lebih dari 30 tahun	9	15,0
	Jumlah	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.2. di atas nampak bahwa sebagian besar umur responden antara 21 sampai dengan 35 tahun dengan jumlah 30 orang (50 %), 35 % berumur kurang dari 20 tahun dan 15 % berumur diatas 35 tahun.

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Responden sebagian besar berpendidikan rendah , hal ini disebabkan karena responden tidak ada yang tamat SLTA, data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini.

Tabel 4.3. Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Sekolah / Tidak Tamat SD	21	35,0
2.	Tamat SD	15	25,0
3.	Tamat SLTP	14	23,3
4.	Tamat SLTA	7	11,7
5.	Tamat Akademi / PT	3	5,0
	Jumlah	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Dari tabel 4.3. tersebut diatas dapat diketahui bahwa 35 % responden tidak sekolah atau tidak tamat SD , 25 % responden tamat SD , 23,3 % responden tamat SLTP, 11,7 % responden tamat SLTA dan 5 % responden tamat Akademi / Perguruan Tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas responden adalah rendah.

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Responden sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani dan buruh tani / buruh, data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4. berikut ini.

Tabel 4.4. Responden Berdasarkan Pekerjaan.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Petani	24	40,0
2.	Buruh Tani / Buruh	25	41,7
3.	Pedagang / Pengusaha	6	10,0
4.	Pegawai Swasta	2	3,3
5.	Pegawai Negeri Sipil / ABRI	3	5,0
	Jumlah	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebesar 40 % dan buruh tani atau buruh sebesar 41,7 %, sementara hanya 5 % responden yang memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil / ABRI dan 3,3 % responden bekerja sebagai pegawai swasta.

e. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Sebulan

Responden dikatakan berpenghasilan rendah apabila pendapatan perbulan kurang dari Rp. 500.000,-, berpenghasilan sedang bila penghasilan

sebulan antara Rp. 500.000 sampai dengan 1.000.000,- dan berpenghasilan tinggi apabila penghasilan sebulannya lebih dari Rp. 1.000.000,-.

Tabel 4.5. Responden Berdasarkan Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	Persentase
1.	Pendapatan rendah	34	56,7
2.	Pendapatan Sedang	16	26,7
3.	Pendapatan Tinggi	10	16,7
	Jumlah	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Melihat tabel 4.5 diatas, terdapat 34 orang (56,7 %) berpenghasilan atau memiliki pendapatan per bulan yang rendah dan terdapat 10 orang (16,7 %) dengan penghasilan tinggi.

f. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Pernah Di Rawat Inap di RS Selain RS Kusta Kelet Jepara

Tabel 4.6. Responden Berdasarkan Pengalaman Pernah Di Rawat Inap di Rumah Sakit Selain RS Kusta Kelet Jepara

No	Pengalaman Pernah di Rawat Inap di Rumah Sakit Selain RS Kusta Kelet Jepara	Jumlah	Persentase
1.	Pernah	52	86,7
2.	Belum Pernah	8	13,3
	Jumlah	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut diatas, hampir seluruh responden yaitu sebesar 86,7 % pernah di rawat inap di rumah sakit lain selain Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara dan hanya 13,3 % responden yang belum pernah sama sekali di rawat inap di rumah sakit lain selain di Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara.

g. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pernyataan Pengetahuan Pasien

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Jml
1.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan janji yang ditawarkan	10 16,7 %	33 55 %	17 28,3 %	60 100 %
2.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan biaya yang dikeluarkan	15 25 %	38 63,3 %	7 11,7 %	60 100 %
3.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diinginkan pasien	10 16,7 %	33 55 %	17 28,3 %	60 100 %
4.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila petugas sigap melayani pasien	4 6,7 %	23 38,3 %	33 55 %	60 100 %
5.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diberikan cepat	15 25 %	33 55 %	12 20 %	60 100 %
6.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila petugas tanggap menangani keluhan pasien	2 3,3 %	38 63,3 %	20 33,4 %	60 100 %
7.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila petugas terampil melaksanakan pekerjaannya	2 3,3 %	34 56,7 %	24 40 %	60 100 %
8.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila petugas ramah	1 1,7 %	46 76,7 %	13 21,6 %	60 100 %
9.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila petugas penuh perhatian dalam memberikan pelayanan	2 3,3 %	35 58,4 %	23 38,3 %	60 100 %
10.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila petugas mampu memberi rasa aman pasien terhadap pelayanan yang diberikan	3 5 %	32 53,3 %	25 41,7 %	60 100 %
11.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diberikan memiliki reputasi yang baik	10 16,7 %	33 55 %	17 28,3 %	60 100 %
12.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila petugas mampu berkomunikasi dengan pasien	5 8,3 %	36 60 %	19 31,7 %	60 100 %
13.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila pasien mudah memanfaatkan jasa pelayanan yang ditawarkan	13 21,7 %	25 41,7 %	22 36,6 %	60 100 %
14.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila petugas mampu memahami keinginan pasien	10 16,7 %	33 55 %	17 28,3 %	60 100 %
15.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila gedung / bangunannya megah	9 15 %	34 56,7 %	17 28,3 %	60 100 %
16.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila ruangan bersih	2 3,3 %	23 38,3 %	35 58,4 %	60 100 %
17.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila penampilan petugas rapi	4 6,7 %	36 60 %	20 33,3 %	60 100 %
18.	Pelayanan dikatakan bermutu apabila peralatan komunikasi lengkap	10 16,7 %	33 55 %	17 28,3 %	60 100 %

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Pengetahuan Kurang	27	45,0
Pengetahuan Cukup	20	33,3
Pengetahuan Tinggi	13	21,7
Total	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Dari tabel 4.8 terlihat bahwa pengetahuan responden sebagian besar adalah kurang yaitu sejumlah 45 % , pengetahuan cukup baik yaitu sebesar 33,3 % dan terdapat 21,7 % responden dengan pengetahuan tinggi.

Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden atas pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang mutu pelayanan unit rawat inap umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara , terlihat bahwa sebagian besar responden setuju dengan pernyataan bahwa pelayanan bermutu adalah (1) petugas sigap melayani pasien, (2) pasien mudah memanfaatkan jasa pelayanan yang ditawarkan dan (3) ruangan bersih. Jawaban selengkapnya adalah sebagai berikut :

h. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Daya Tanggap Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi responden terhadap Daya Tanggap pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tentang Persepsi Pasien Terhadap Daya Tanggap Pelayanan Unit Rawat Inap Umum

No	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Jumlah
1.	Kecepatan penerimaan pasien	12 20 %	16 26,7 %	32 53,3 %	60 100 %
2.	Kecepatan pelayanan loket pendaftaran	11 18,3 %	20 33,3 %	29 48,4 %	60 100 %
3.	Kecepatan pelayanan apotik	11 18,3 %	19 31,7 %	30 50 %	60 100 %
4.	Kecepatan pelayanan laboratorium penunjang	10 16,7 %	18 30 %	32 53,3 %	60 100 %
5.	Kecepatan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat	16 26,6 %	13 21,7 %	31 51,7 %	60 100 %
6.	Kecepatan pemeriksaan dokter	9 15 %	25 41,7 %	26 43,3 %	60 100 %
7.	Ketanggapan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	14 23,3 %	14 23,3 %	32 53,4 %	60 100 %
8.	Ketanggapan perawat dalam menjawab pertanyaan pasien	9 15 %	20 33,3 %	31 51,7 %	60 100 %
9.	Tindakan medis oleh dokter pada saat pasien membutuhkan	12 20 %	15 25 %	33 55 %	60 100 %
10.	Dokter memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	10 16,7 %	15 25 %	35 58,3 %	60 100 %
11.	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	9 15 %	20 33,3 %	31 51,7 %	60 100 %
12.	Dokter memberikan perhatian terhadap keluhan keluarga pasien	11 18,3 %	13 21,7 %	36 60 %	60 100 %
13.	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan keluarga pasien	14 23,3 %	16 26,7 %	30 50 %	60 100 %

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Daya Tanggap Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Terhadap Daya Tanggap Pelayanan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	12	20,0
Kurang puas	15	25,0
Puas	33	55,0
Total	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.10 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden mempersepsikan Daya Tanggap pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dengan baik terbukti dengan pernyataan mereka yang menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Responden yang puas terhadap Daya Tanggap pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 33 orang (55 %), 12 orang (20 %) menyatakan tidak puas dan 15 orang (25 %) menyatakan kurang puas.

i. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Kehandalan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi responden terhadap kehandalan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tentang Persepsi Pasien Terhadap Kehandalan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum

No	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Jumlah
1.	Ketepatan pelayanan laboratorium penunjang				
2.	Ketepatan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat	9 15 %	20 33,3 %	31 51,7 %	60 100 %
3.	Ketepatan pemeriksaan dokter	11 18,3 %	13 21,7 %	36 60 %	60 100 %
4.	Ketepatan obat yang diberikan	14 23,3 %	16 26,7 %	30 50 %	60 100 %
5.	Ketepatan diit makanan yang diberikan	10 16,7 %	15 25 %	35 58,3 %	60 100 %
6.	Kemudahan dalam pendaftaran sebagai pasien baru	9 15 %	20 33,3 %	31 51,7 %	60 100 %
7.	Kemudahan pembayaran loket	12 20 %	16 26,7 %	32 53,3 %	60 100 %
8.	Rasa makanan	11 18,3 %	20 33,3 %	29 48,4 %	60 100 %
9.	Variasi makanan	10 16,7 %	15 25 %	35 58,3 %	60 100 %

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kehandalan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Terhadap Kehandalan Pelayanan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	9	15,0
Kurang puas	18	30,0
Puas	33	55,0
Total	60	100

Sumber : Data penelitian yang diofah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.12. diatas terlihat bahwa sebagian besar responden mempersepsikan kehandalan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dengan baik terbukti dengan pernyataan mereka yang menyatakan puas dengan kehandalan pelayanan yang diberikan. Responden yang puas terhadap kehandalan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 33 orang (55 %), 9 orang (15 %) menyatakan tidak puas dan 18 (30 %) menyatakan kurang puas.

j. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Empati Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi responden terhadap empati pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tentang Persepsi Pasien Terhadap Empati Pelayanan Unit Rawat Inap Umum

No	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Jumlah
1.	Kemudahan menghubungi perawat	12 20 %	30 50 %	18 30 %	60 100 %
2.	Kemudahan menghubungi dokter	6 10 %	32 53,3 %	22 36,7 %	60 100 %
3.	Kemudahan menghubungi manajemen rumah sakit	10 16,6 %	28 46,7 %	22 36,7 %	60 100 %
4.	Kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien	13 21,7 %	29 48,3 %	18 30 %	60 100 %
5.	Kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien	9 15 %	35 58,3 %	16 26,7 %	60 100 %
6.	Kemampuan petugas administrasi berkomunikasi dengan keluarga pasien	11 18,3 %	34 56,7 %	15 25 %	60 100 %
7.	Kemampuan petugas laboratorium berkomunikasi dengan keluarga pasien	13 21,7 %	30 50 %	17 28,3 %	60 100 %
8.	Kemampuan petugas apotik berkomunikasi dengan keluarga pasien	15 25 %	35 58,3 %	10 16,7 %	60 100 %
9.	Kemampuan dokter memahami keinginan pasien	7 11,7 %	24 40 %	29 48,3 %	60 100 %
10.	Kemampuan perawat memahami keinginan pasien	9 15 %	32 53,3 %	19 31,7 %	60 100 %
11.	Kemampuan dokter memahami kebutuhan pasien	11 18,3 %	33 55 %	16 26,7 %	60 100 %
12.	Kemampuan perawat memahami kebutuhan pasien	10 16,7 %	27 45 %	23 28,3 %	60 100 %

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Empati Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Terhadap Empati Pelayanan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	11	18,3
Kurang puas	28	46,7
Puas	21	35,0
Total	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.14 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden mempersepsikan empati pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta

Kelet Jepara dengan kurang baik terbukti dengan pernyataan mereka yang menyatakan kurang puas dengan empati pelayanan yang diberikan. Responden yang kurang puas terhadap empati pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 28 orang (46,7 %), 21 orang (35 %) menyatakan puas dan 11 orang (18,3 %) menyatakan tidak puas.

k. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Jaminan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi responden terhadap jaminan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut.

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tentang Persepsi Terhadap Jaminan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum

No	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Jumlah
1.	Keterampilan perawat dalam bekerja	6 10 %	32 53,3 %	22 36,7 %	60 100 %
2.	Keterampilan petugas administrasi dalam bekerja	10 16,6 %	28 46,7 %	22 36,7 %	60 100 %
3.	Keterampilan petugas apotik dalam bekerja	7 11,7 %	24 40 %	29 48,3 %	60 100 %
4.	Keterampilan petugas laboratorium dalam bekerja	12 20 %	16 26,7 %	32 53,3 %	60 100 %
5.	Keramahan perawat	11 18,3 %	20 33,3 %	29 48,4 %	60 100 %
6.	Keramahan dokter	10 16,7 %	15 25 %	35 58,3 %	60 100 %
7.	Keramahan petugas administrasi	10 16,6 %	28 46,7 %	22 36,7 %	60 100 %
8.	Keramahan petugas laboratorium	12 20 %	16 26,7 %	32 53,3 %	60 100 %
9.	Keramahan petugas apotik	11 18,3 %	20 33,3 %	29 48,4 %	60 100 %
10.	Kesopanan dokter	10 16,7 %	15 25 %	35 58,3 %	60 100 %
11.	Kesopanan perawat	6 10 %	32 53,3 %	22 36,7 %	60 100 %
12.	Jaminan keamanan pelayanan	10 16,6 %	28 46,7 %	22 36,7 %	60 100 %

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Jaminan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Terhadap Jaminan Pelayanan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	12	20,0
Kurang puas	24	40,0
Puas	24	40,0
Total	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.16 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden mempersepsikan jaminan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dengan baik terbukti dengan pernyataan mereka yang menyatakan puas dengan jaminan pelayanan yang diberikan. Responden yang puas terhadap jaminan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 24 orang (40 %), 24 orang (40 %) menyatakan kurang puas dan 12 orang (20 %) menyatakan tidak puas.

I. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Bukti Langsung Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi responden terhadap bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut.

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tentang Persepsi Terhadap Bukti Langsung Pelayanan Unit Rawat Inap Umum

No	Pernyataan	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Jumlah
1.	Kebersihan ruangan unit rawat inap	13 21,7 %	25 41,7 %	22 36,6 %	60 100 %
2.	Kerapihan ruangan unit rawat inap	10 16,7 %	33 55 %	17 28,3 %	60 100 %
3.	Kenyamanan ruangan unit rawat inap	9 15 %	34 56,7 %	17 28,3 %	60 100 %
4.	Penataan interior ruangan unit rawat inap	12 20 %	16 26,7 %	32 53,3 %	12 100 %
5.	Kelengkapan alat – alat medis yang digunakan	11 18,3 %	20 33,3 %	29 48,4 %	11 100 %
6.	Kesiapan alat – alat medis yang digunakan	10 16,7 %	15 25 %	35 58,3 %	10 100 %
7.	Kebersihan alat – alat yang digunakan	6 10 %	32 53,3 %	22 36,7 %	60 100 %
8.	Kebersihan makanan	10 16,6 %	28 46,7 %	22 36,7 %	60 100 %
9.	Kebersihan alat makan	16 26,6 %	13 21,7 %	31 51,7 %	60 100 %
10.	Kerapihan perawat dalam penampilan	9 15 %	25 41,7 %	26 43,3 %	60 100 %
11.	Kerapihan dokter dalam penampilan	14 23,3 %	14 23,3 %	32 53,4 %	60 100 %
12.	Kerapihan petugas administrasi dalam penampilan	9 15 %	20 33,3 %	31 51,7 %	60 100 %
13.	Kerapihan petugas laboratorium dalam penampilan	12 20 %	15 25 %	33 55 %	60 100 %
14.	Kerapihan petugas apotik dalam penampilan	10 16,7 %	15 25 %	35 58,3 %	60 100 %
15.	Kebersihan ruang tunggu	9 15 %	20 33,3 %	31 51,7 %	60 100 %
16.	Kenyamanan ruang tunggu	11 18,3 %	13 21,7 %	36 60 %	60 100 %
17.	Kebersihan kamar mandi/WC	14 23,3 %	16 26,7 %	30 50 %	60 100 %
18.	Keamanan tempat parkir	16 26,6 %	13 21,7 %	31 51,7 %	60 100 %

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Bukti Langsung Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Terhadap Bukti Langsung Pelayanan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	13	21,7
Kurang puas	25	41,7
Puas	22	36,6
Total	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.18 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden mempersepsikan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dengan kurang baik terbukti dengan pernyataan mereka yang menyatakan kurang puas dengan bukti langsung pelayanan yang diberikan. Responden yang kurang puas terhadap bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 25 orang (41,7 %), 13 orang (21,7 %) menyatakan tidak puas dan 22 orang (36,6 %) menyatakan puas.

m. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Responden berdasarkan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut.

Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum	Jumlah	Persentase
Tidak Berminat Memanfaatkan Ulang	13	21,7
Berminat Memanfaatkan Ulang	47	78,3
Total	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Berdasarkan tabel 4.19 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden berminat memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara yaitu sejumlah 47 orang (78,3 %) dan terdapat 13 responden (21,7 %) yang tidak berminat memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum.

3. Hasil Uji Bivariat

Analisis korelasi *bivariate* ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan di antara variabel – variabel persepsi pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sebagai variabel independen dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sebagai variabel dependen . Adapun hasil uji bivariat adalah sebagai berikut.

a. Hubungan Persepsi Tentang Daya Tanggap Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Hubungan persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut :

Tabel 4.20. Hubungan Persepsi Responden Tentang Daya Tanggap Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Tentang Daya Tanggap Pelayanan Unit Rawat Inap Umum	Minat pemanfaatan ulang Pelayanan					
	Tidak Berminat		Berminat		Total	
	Jmi	%	Jmi	%	Jmi	%
Tidak Puas	9	75,0	3	25,0	12	100
Kurang Puas	2	13,3	13	86,67	15	100
Puas	2	6,06	31	93,94	33	100
Total	13	21,7	47	78,3	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Dari tabel 4.20. di atas terlihat bahwa dari 33 responden yang menyatakan puas dengan daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum sejumlah 31 orang (93,94 %) dan yang tidak berminat sejumlah 2 orang (6,06 %) sementara diantara 12 orang responden yang tidak puas dengan daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat untuk memanfaatkan ulang ada 3 orang (25 %) dan yang tidak berminat ada 9 orang (75 %).

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *probability value/sig.* (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak H_0) dari *chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis pertama harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 25,460 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum memiliki hubungan bermakna dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,546 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah kuat.

b. Hubungan Persepsi Tentang Keandalan Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Hubungan persepsi pasien tentang keandalan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut :

Tabel 4.21. Hubungan Persepsi Responden Tentang Kehandalan Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Tentang Keandalan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum	Minat pemanfaatan ulang Pelayanan					
	Tidak Berminat		Berminat		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Puas	6	66,7	3	33,3	9	100
Kurang Puas	5	27,8	13	72,8	18	100
Puas	2	6,1	31	93,9	33	100
Total	13	21,7	47	78,3	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Dari tabel 4.21. di atas terlihat bahwa dari 33 responden yang menyatakan puas dengan kehandalan pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum sejumlah 31 orang (93,9 %) dan yang tidak berminat sejumlah 2 orang (6,1 %) sementara diantara 18 orang responden yang kurang puas dengan kehandalan pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat untuk memanfaatkan ulang ada 13 orang (72,8 %) dan yang tidak berminat ada 5 orang (27,8 %) serta diantara 9 responden yang tidak puas dengan kehandalan pelayanan unit rawat inap umum yang berminat memanfaatkan ulang terdapat 3 orang (33,3 %) dan yang tidak berminat memanfaatkan ulang sejumlah 6 orang (66,7 %).

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap umum berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *probability value/sig.* (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak H_0) dari *chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis kedua

harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap umum mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 15,870 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap umum memiliki hubungan bermakna dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,457 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah kuat.

c. Hubungan Persepsi Tentang Empati Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Hubungan persepsi pasien tentang empati pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut :

Tabel 4.22. Hubungan Persepsi Responden Tentang Empati Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Tentang Empati Pelayanan Unit Rawat Inap Umum	Minat pemanfaatan ulang Pelayanan					
	Tidak Berminat		Berminat		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Puas	7	63,6	4	36,4	11	100
Kurang Puas	4	16,0	21	84,0	25	100
Puas	2	8,3	22	91,7	24	100
Total	13	21,7	47	78,3	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Dari tabel 4.22. di atas terlihat bahwa dari 25 responden yang menyatakan kurang puas dengan empati pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum sejumlah 21 orang (84 %) dan yang tidak berminat sejumlah 4 orang (16 %) sementara diantara 24 orang responden yang puas dengan empati pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat untuk memanfaatkan ulang ada 22 orang (91,7 %) dan yang tidak berminat ada 2 orang (8,3 %) serta diantara 11 orang yang tidak puas dengan empati pelayanan unit rawat inap umum terdapat 4 orang (36,4 %) dan yang tidak berminat memanfaatkan ulang sejumlah 7 orang (63,6 %).

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *probability value/sig.* (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak H_0) dari *chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis ketiga harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 14,403 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum (0,001) juga lebih kecil dari 0,05 maka persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum memiliki hubungan bermakna dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,440 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah kuat.

d. Hubungan Persepsi Tentang Jaminan Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Hubungan persepsi pasien tentang jaminan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut :

Tabel 4.23. Hubungan Persepsi Responden Tentang Jaminan Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Tentang Jaminan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum	Minat pemanfaatan ulang Pelayanan					
	Tidak Berminat		Berminat		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Puas	7	58,3	5	41,7	12	100
Kurang Puas	5	20,8	19	79,2	24	100
Puas	1	4,2	23	95,8	24	100
Total	13	21,7	47	78,3	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Dari tabel 4.23. di atas terlihat bahwa dari 24 responden yang menyatakan puas dengan jaminan pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum sejumlah 23 orang (95,8 %) dan yang tidak berminat sejumlah 1 orang (4,2 %) sementara diantara 24 orang responden yang kurang puas dengan jaminan pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat untuk memanfaatkan ulang ada 19 orang (79,2 %) dan yang tidak berminat ada 5 orang (20,8 %) serta diantara 12 orang yang tidak puas dengan jaminan pelayanan unit rawat inap umum terdapat 5 orang (41,7 %) yang berminat memanfaatkan ulang dan 7 orang (58,3 %) yang tidak berminat memanfaatkan ulang.

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *probability value/sig.* (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak H_0) dari *chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis keempat

harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 13,846 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum (0,001) juga lebih kecil dari 0,05 maka persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum memiliki hubungan bermakna dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,433 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah kuat.

e. Hubungan Persepsi Tentang Bukti Langsung Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Hubungan persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah sebagai berikut :

Tabel 4.24. Hubungan Persepsi Responden Tentang Bukti Langsung Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

Persepsi Tentang Bukti Langsung Pelayanan Unit Rawat Inap Umum	Minat pemanfaatan ulang Pelayanan					
	Tidak Berminat		Berminat		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Puas	8	61,5	5	38,5	13	100
Kurang Puas	4	16,0	21	84,0	25	100
Puas	1	4,5	21	95,5	22	100
Total	13	21,7	47	78,3	60	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, Nopember 2003.

Dari tabel 4.24. di atas terlihat bahwa dari 25 responden yang menyatakan kurang puas dengan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum sejumlah 21 orang (84 %) dan yang tidak berminat sejumlah 4 orang (16 %) sementara diantara 22 orang responden yang puas dengan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum, yang berminat untuk memanfaatkan ulang ada 21 orang (95,5 %) dan yang tidak berminat ada 1 orang (4,5 %) serta diantara 13 orang yang tidak puas dengan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum terdapat 5 orang (38,5 %) yang berminat memanfaatkan ulang dan 8 orang (61,5 %) yang tidak berminat memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Hipotesis kelima yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum berhubungan dengan pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *probability value/sig.* (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak H_0)

dari *chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis kelima harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 16,450 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum memiliki hubungan bermakna dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,464 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah kuat.

4. Hasil Uji Multivariat

Dalam uji bivariat terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah persepsi pasien tentang kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum, untuk itulah ke lima variabel bebas tersebut kemudian diuji menggunakan uji regresi logistik dengan metode *enter*.. Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh dan besarnya pengaruh masing – masing variabel bebas dengan variabel terikat sehingga

dapat digunakan untuk memprediksi hasil yang akan terjadi pada variabel dependen dengan melakukan manipulasi variabel bebas.

Adapun hasil uji regresi logistik, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.25. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji regresi logistik.

Variabel	B	p	Exp.(B)
Persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap umum	1,475	0,035	4,370
Persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum	-1,973	0,014	0,139
Persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum	1,887	0,009	6,601
Persepsi pasien tentang pelayanan jaminan unit rawat inap umum	3,151	0,001	23,367
Persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum	-1,472	0,018	0,229
constant	-5,206	0,005	0,005

Sumber : Data primer yang diolah, 2003.

Hasil uji *Logistic Regression* adalah sebagai berikut :

- Melihat hasil pada tabel *Hosmer and Lemeshow* dengan memperhatikan nilai *goodness of fit test* yang diukur dengan nilai *chi square*, dimana diketahui nilai probabilitas adalah 0,797 yang menunjukkan lebih besar dari 0,05 maka model regresi binary layak dipakai untuk analisis selanjutnya, karena tidak ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati.
- Tabel klasifikasi 2 X 2 menghitung nilai estimasi yang benar dan yang salah. Pada nilai overall percentage menunjukkan angka 83,3 % , artinya ketepatan model regresi logistik ini adalah 83,3 % atau model ini mempunyai homoskedastisitas.
- Kelayakan koefisien regresi dapat diketahui dengan melihat *significance* variabel yang diamati pada tabel *Variables in Equation*. Terlihat bahwa *significance* persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap

umum ($p=0,035$), persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum ($p=0,014$), persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum ($p=0,009$), persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum ($p=0,001$), persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum ($p=0,018$), serta *significance constants* ($p=0,005$) dimana seluruhnya lebih kecil dari *cut value* 0,05, maka model regresi layak untuk digunakan memprediksi variabel minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara artinya variabel bebas persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan unit rawat inap umum signifikan pada probabilitas 0,035, persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum signifikan pada probabilitas 0,014, persepsi pasien tentang empati pelayanan unit rawat inap umum signifikan pada probabilitas 0,009, persepsi pasien tentang jaminan pelayanan unit rawat inap umum signifikan pada probabilitas 0,001 dan persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum signifikan pada probabilitas 0,018

- d. Prediksi yang dapat dikemukakan berdasarkan uji regresi logistik tersebut diambil dari nilai B pada tabel *Variables in Equation*, sebagai berikut :

$$\text{Ln} \frac{p}{1-p} = -5,206 + 1,472 \text{ handal} - 1,973 \text{ daya tanggap} + 1,887 \text{ empati} + 3,151 \text{ jaminan} - 1,472 \text{ bukti langsung}$$

Konstanta sebesar $-5,206$ menyatakan bahwa jika tidak ada persepsi tentang kehandalan pelayanan, persepsi tentang daya tanggap pelayanan, persepsi tentang empati pelayanan, persepsi tentang jaminan pelayanan dan persepsi tentang bukti langsung pelayanan maka pasien tidak akan

merasakan adanya minat memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

e. Berdasarkan nilai β dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Odds Ratio (OR) = $\exp(3,151) = 23,367$, artinya pasien yang tidak puas terhadap jaminan pelayanan unit rawat inap RS Kusta Kelet Jepara mempunyai resiko tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum sebesar 23 kali lebih besar daripada pasien yang puas, setelah memperhitungkan pengaruh persepsi kepuasan kehandalan, daya tanggap, empati dan bukti langsung pelayanan.
- 2) Odds Ratio (OR) = $\exp(1,887) = 6,601$, artinya pasien yang tidak puas terhadap empati pelayanan unit rawat inap RS Kusta Kelet Jepara mempunyai resiko tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum sebesar 7 kali lebih besar daripada pasien yang puas, setelah memperhitungkan pengaruh persepsi kepuasan kehandalan, daya tanggap, jaminan dan bukti langsung pelayanan.
- 3) Odds Ratio (OR) = $\exp(1,475) = 4,370$, artinya pasien yang tidak puas terhadap kehandalan pelayanan unit rawat inap RS Kusta Kelet Jepara mempunyai resiko tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap umum sebesar 4 kali lebih besar daripada pasien yang puas, setelah memperhitungkan pengaruh persepsi kepuasan daya tanggap, empati, jaminan dan bukti langsung pelayanan.

Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang tidak berminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah pasien yang tidak puas terhadap jaminan pelayanan unit

rawat inap umum, empati pelayanan rawat inap umum dan kehandalan pelayanan rawat inap umum.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Salah satu faktor kunci dalam strategi bisnis adalah membuat RS Kusta Kelet Jepara berbeda dari rumah sakit pesaing lainnya. Seringkali manajemen rumah sakit terfokus pada diferensiasi bentuk produk / jasa, kualitas jasa, harga dan keuntungan pelayanan tambahan (jaminan, garansi servis dan lain – lain) dan bukannya terfokus pada hal – hal yang bisa memuaskan pelanggan / pasien. Padahal, memuaskan pasien sehingga mereka tidak mau berpaling pada rumah sakit lain adalah suatu strategi sukses untuk membuat RS Kusta Kelet Jepara berbeda daripada rumah sakit pesaing lainnya, namun kadangkala hal tersebut dianggap terlalu berlebihan.

Robert & Provest ⁽¹⁷⁾ menyatakan bahwa penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan . Mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

Untuk membuat pelanggan atau pasien kembali memanfaatkan pelayanan RS Kusta Kelet Jepara, manajemen rumah sakit harus memberi pelanggan / pasien alasan untuk kembali.

Menciptakan atau meningkatkan loyalitas konsumen adalah suatu langkah dalam proses untuk membentuk ikatan dengan konsumen, yaitu dengan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, harapan dan keinginan konsumen ⁽³⁸⁾.

Kepuasan pelanggan akan menimbulkan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit sehingga terjadi pembelian atau minat pemanfaatan ulang. ⁽²⁷⁾

Pengalaman baik dalam memanfaatkan pelayanan rumah sakit diharapkan akan menjadikan dasar pertimbangan untuk mengambil keputusan tindakan memanfaatkan ulang pelayanan rumah sakit. Disamping itu pengalaman baik akan diinformasikan pada orang lain di lingkungannya seperti yang dinyatakan oleh Tjiptono ⁽¹⁷⁾ bahwa keberhasilan pelayanan rumah sakit akan membentuk sarana promosi dari mulut ke mulut yang efektif dan orang yang puas dengan pelayanan rumah sakit akan memberikan dasar yang baik bagi kunjungan atau minat pemanfaatan ulang.

Rangkuti menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh: (1) faktor predisposisi, (2) faktor pemungkin, (3) faktor kebutuhan, (4) hubungan interpersonal antara petugas dengan pelanggan atau pasien, (5) adanya berbagai alternatif pelayanan yang dapat diberikan dan (6) pengalaman memanfaatkan pelayanan kesehatan sebelumnya. ⁽⁵⁾

Diantara 60 responden, 21,7 % menyatakan tidak berminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dan 78,3 % menyatakan berminat memanfaatkan kembali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 60 responden, terdapat 78,3 % yang berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan unit rawat inap

umum RS Kusta Kelet Jepara dan sebagian besar juga menyatakan bahwa apabila keluarga atau tetangga memerlukan perawatan inap, mereka akan merekomendasikan RS Kusta Kelet Jepara sebagai pilihan tempat rawat inap.

Ada beberapa faktor yang mendorong pasien memanfaatkan kembali pelayanan rumah sakit, diantaranya adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum yang diterima, apabila pasien puas dengan pelayanan yang diberikan maka sebagian besar pasien akan terkesan dengan pengalamannya pertama memanfaatkan pelayanan unit rawat inap umum, dimana keputusan untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit yang pertama tersebut kemungkinan bukan berasal dari keinginan pasien itu sendiri melainkan dari keluarga seperti orang tua, suami/istri, anak; kerabat dekat seperti saudara, tetangga atau mungkin berasal promosi rumah sakit, tetapi lain halnya dengan pengalaman kedua dan seterusnya pasien memanfaatkan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara, kemungkinan besar didorong oleh kesan pasien terhadap mutu pelayanan yang pertama kali atau yang pernah dirasakan.

B. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Keandalan Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Mulyadi menyampaikan bahwa dalam diri konsumen dalam menilai produk atau jasa sebenarnya tidak menilai produk atau jasa secara keseluruhan, tetapi dari sekumpulan atribut yang ditawarkan. ⁽¹⁴⁾ Konsumen akan menilai pelayanan baik atau buruk dengan mengacu pada salah satu aspek dari mutu yang paling berkesan baginya. Mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakitnya. Hal ini seperti yang dikemukakan Giffari ⁽¹⁴⁾ bahwa mutu baik bagi

pasien tidak lepas dari rasa puas pasien pada pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakitnya. Walaupun mutu pelayanan kesehatan yang didasarkan pada penilaian konsumen merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis, waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan (15).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Terdapat 55 % responden yang puas dengan kehandalan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dimana kehandalan pelayanan yang diberikan adalah :

1. Ketepatan pemeriksaan pendahuluan yang dilakukan oleh perawat unit rawat inap umum, dimana pemeriksaan pendahuluan tersebut meliputi pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan suhu badan dan lain – lain
2. Ketepatan pemeriksaan oleh dokter umum
3. Ketepatan obat yang diberikan, hal ini dirasakan oleh pasien karena obat yang diberikan dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya dan tidak menimbulkan efek samping

Ketepatan pemeriksaan yang dilakukan petugas rumah sakit akan berpengaruh pada tingkat kepercayaan pasien terhadap kehandalan rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Pasien akan merasa aman dan nyaman menerima pelayanan yang diberikan.

Ketenangan jiwa adalah salah satu hal yang rela dibayar oleh pelanggan. Sebagai pelanggan, dengan senang hati akan kembali kepada

rumah sakit yang dengan tulus mau menolong pelanggan, serta yang benar – benar memperjuangkan kepentingan pelanggan. Pelanggan mendambakan keamann, integritas dan jaminan bahwa seandainya terjadi masalah, maka masalah tersebut akan ditangani tanpa biaya tambahan. Jika pelanggan membeli sebuah produk atau jasa, jasa itu bebas dari kesalahan, resiko dan keragu – ragan serta terjaga kerahasiaannya. Inilah yang disebut kredibilitas atau kepercayaan.

Kredibilitas atau kepercayaan membuat pelanggan ingin kembali membeli produk atau memanfaatkan kembali jasa pelayanan.

4. Makanan yang diberikan pada pasien sesuai dengan diit dan kondisi pasien, rasa makanan yang diberikan sesuai dengan lidah pasien dan makanan yang diberikan walaupun sederhana namun bervariasi sehingga pasien yang lebih dari tiga hari di rawat tidak bosan.

Salah satu pelayanan yang paling banyak mempengaruhi penilaian pasien terhadap mutu pelayanan unit rawat inap umum rumah sakit adalah penataaksanaan makanan. Karena pelayanan makanan merupakan salah satu kebutuhan yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien khususnya bagi pasien yang memerlukan diit khusus.

Makanan yang diberikan pada pasien sebaiknya :

- a. Sesuai dengan diit yang disyaratkan dokter bagi setiap pasien,
- b. Bervariasi
- c. Menarik
- d. Komposisi makanan sesuai pola menu seimbang
- e. Lezat atau enak cita rasanya
- f. Bersih

Untuk itu setiap rumah sakit diharuskan memiliki setidaknya satu orang ahli gizi (khususnya untuk rumah sakit tipe C) untuk mengatur menu makanan.

5. Pasien tidak mengalami kesulitan atau membutuhkan waktu yang lama dan antrian yang panjang untuk mendaftar sebagai pasien baru

Keharusan untuk menunggu, tidak berdaya dan merasa terlantar adalah salah satu pengalaman yang membuat orang sangat frustrasi. Apabila setiap kali petugas melakukan tindakan atau pelayanan sesuai dengan standar pelayanan atau SOP, maka waktu yang dibutuhkan petugas untuk memberikan pelayanan tidak terlalu lama dan tidak berbelit. Dengan kemampuan dan ketrampilan yang tinggi, waktu yang dibutuhkan semakin cepat. Sehingga tidak terjadi antrian yang panjang atau waktu tunggu lama.

6. Keluarga pasien tidak mengalami kesulitan dan tidak menemui birokrasi yang berbelit saat membayar biaya pelayanan di kasir atau loket pembayaran.

Penampilan yang konsisten adalah hal yang paling diinginkan pelanggan. Ini tak perlu diperdebatkan lagi. Yang paling diinginkan pelanggan adalah pelayanan yang bisa diandalkan. Secara lebih spesifik hal ini berarti :

- a. Melakukan apa yang kata manajemen rumah sakit hendak di lakukan
- b. Melakukannya pada saat yang dijanjikan
- c. Melakukannya pada kesempatan yang pertama
- d. Menyelesaikannya tepat pada waktunya

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et.al bahwa pelayanan dikatakan handal apabila perusahaan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. ⁽¹⁸⁾

C. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Daya Tanggap Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Responden yang puas terhadap daya tanggap pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 33 orang (55 %) dan yang tidak puas sejumlah 9 orang (15 %), dimana pelayanan yang memuaskan pasien antara lain :

1. Kecepatan pelayanan khususnya kecepatan dalam pelayanan apotik, loket pendaftaran, laboratorium, pemeriksaan dokter dan perawat

Salah satu dimensi mutu adalah memberikan pelayanan dengan waktu yang tepat sesuai waktu yang dibutuhkan, sebagaimana tertera dalam standar pelayanan. Dalam memberikan pelayanan, petugas sebaiknya menggunakan waktu sebaik – baiknya yaitu tidak terlalu lama dan tidak terlalu cepat. Pemeriksaan atau pelayanan yang terlalu lama cenderung mengakibatkan pasien atau pelanggan yang dilayani bosan / jenuh dan menganggap bahwa petugas tidak profesional (terkesan lambat) serta akan mengakibatkan antrean yang panjang di loket pendaftaran atau loket pembayaran. Sementara petugas yang memberikan pelayanan terlalu cepat akan memberi kesan tidak teliti, asal – asalan, terburu – buru dan tidak profesional.

2. Ketanggapan petugas khususnya dokter dan perawat

Petugas rumah sakit seyogyanya memiliki kemampuan berinteraktif dengan pasien / pelanggannya, kecakapan ini menentukan tingkat keikutsertaan dan partisipasi petugas dalam komunikasi dengan orang lain, meliputi :⁽¹⁸⁾

- 1) Sikap tanggap (*responsiveness*). Dengan sikap tanggap ini dengan cepat kita akan membaca situasi sosial dimana kita berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan serta bagaimana dikatakan dan dilakukan.
 - 2) Sikap perseptif (*perceptiveness*). Dengan kecakapan ini kita dibantu untuk memahami bagaimana orang yang berkomunikasi dengan kita mengartikan perilaku kita dan tahu bagaimana kita mengartikan perilakunya
 - 3) Sikap penuh perhatian (*attentiveness*), kecakapan ini membantu kita untuk menyadari faktor – faktor yang menciptakan situasi di mana kita berada
- ## 3. Perhatian petugas khususnya dokter dan perawat terhadap keluhan pasien dan keluarga pasien.

Keluhan merupakan masukan penting untuk membantu manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kepuasan pelanggan, namun banyak orang yang tidak mau mengeluh. Untuk menangani keluhan pelanggan, hal yang harus dilakukan adalah menerima keluhan pelanggan dengan menyediakan mekanisme untuk memudahkan seperti kartu komentar, blanko (format), hotline bebas pulsa dan meja layanan pelanggan (*Customer Service Desk*).

Keluhan pelanggan hendaknya segera di tanggap karena menurut Armen Kabodian dalam bukunya *The Customer is always right* ⁽¹⁾ menyatakan bahwa 70 % pelanggan yang mengeluh akan mengadakan lagi transaksi bisnis jika kita dapat menyelesaikan keluhan sesuai dengan keinginan pelanggan dan 95 % pelanggan yang mengeluh akan kembali lagi melakukan bisnis apabila kita dapat menyelesaikan suatu keluhan di tempat itu juga.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et.al bahwa pelayanan dikatakan memiliki daya tanggap apabila karyawan sigap dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesigapan petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien. ⁽¹⁸⁾

Tanggap berarti ada di tempat, bisa dihubungi dan rela menolong pelanggan setiap kali mereka menghadapi masalah. Tanggap juga berarti senantiasa memberikan informasi yang cukup dan menyediakan pelayanan secepat mungkin.

Setiap pelanggan merupakan pribadi khusus yang ingin diperlakukan secara khusus, pelanggan mempunyai kepribadian, keinginan dan alasannya sendiri yang unik dalam menjatuhkan pilihan untuk membeli jasa pelayanan rumah sakit. Dan bila rumah sakit memperlakukannya sebagai seorang yang khusus dan memecahkan masalahnya yang unik itu, maka pelanggan pasti akan terus menjadi pelanggan rumah sakit.

D. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Empati Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang empati pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Responden yang puas terhadap empati pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 21 orang (35 %) dan yang kurang puas sejumlah 28 orang (46,7 %). Pelayanan yang kurang memuaskan pelanggan adalah :

1. Kemudahan pasien menghubungi dokter
2. Kemudahan menghubungi manajemen rumah sakit

Tantangan terbesar rumah sakit dalam situasi yang memudahkan masyarakat memperoleh informasi adalah kemudahan pasien, pelanggan atau masyarakat menghubungi manajemen rumah sakit dan petugas rumah sakit.

Beberapa manfaat atas kemudahan pasien menghubungi manajemen rumah sakit adalah (a) mereka tahu bahwa rumah sakit itu ada dan rumah sakit memiliki solusi terhadap kebutuhan mereka. Rumah sakit dapat menyampaikan informasi tentang rumah sakit dengan berbagai cara yang sudah akrab dengan mereka dan dapat pula menggunakan cara sebanyak – banyaknya misalnya : iklan, pamflet, promosi dan publikasi dan lain – lain, (b) mereka segera tahu dimana letak bangsal atau ruangan dimana mereka ingin berkunjung, misalnya : ruang rawat inap umum, loket pendaftaran dan lain – lain karena terdapat denah (petunjuk lokasi) rumah sakit di pintu masuk rumah sakit, sehingga dengan cepat mereka dapat menemukan tempat yang hendak dituju dan (c) Keluhan dan

masalah yang di hadapi pasien, keluarga pasien dan manajemen rumah sakit dapat segera diselesaikan serta dicari solusi pemecahannya.

Pada kenyataannya, pasien atau keluarga pasien masih mengalami kesulitan apabila ingin menghubungi manajemen rumah sakit, karena adanya birokrasi yang berbelit – belit. Sementara dokter juga susah dihubungi karena jadwal kunjungan dokter di unit rawat inap umum sangat terbatas dan tidak terjadwal.

Sementara pelayanan yang memuaskan pelanggan adalah :

1. Kemampuan petugas khususnya kemampuan dokter dan perawat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien
2. Kemampuan petugas khususnya dokter dan perawat dalam memahami keinginan dan kebutuhan pasien.

Dalam melaksanakan tugas, petugas rumah sakit diharapkan memiliki kecakapan sosial saat berinteraksi dengan pasien atau pelanggannya. Kecakapan sosial mengandung beberapa segi kecakapan kognitif adalah kecakapan pada tingkat pemahaman, meliputi : (a) empati (*Empathy*), kecakapan untuk memahami pengertian dan perasaan orang lain tanpa meninggalkan sudut pandang sendiri tentang hal yang menjadi bahan komunikasi , (b) Perspektif Sosial (*Social Perspective*), kecakapan melihat kemungkinan – kemungkinan perilaku yang dapat di ambil orang yang berkomunikasi dengan dirinya. Dengan kecakapan itu kita dapat meramalkan perilaku apa yang sebaiknya diambil dan dapat menyiapkan tanggapan kita yang tepat dan efektif, (c) Kepekaan (*Sensitivity*) terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu kita dapat menetapkan perilaku mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi

dengan kita. Karena dengan begitu kita dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan – harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan – harapannya dan (d) Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi. Ada waktu dan tempat untuk segala sesuatu. Dalam komunikasi, situasi sekeliling dan keadaan orang yang berkomunikasi dengan kita berperan penting. Berdasarkan pengetahuan akan situasi, kita dapat menetapkan kapan dan bagaimana masuk dalam percakapan, menilai isi dan cara berkomunikasi dan selanjutnya mengolah pesan yang kita terima.

Kemampuan yang harus dimiliki oleh petugas rumah sakit khususnya yang berhubungan dengan profesionalisme adalah (1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh setiap orang untuk menyelesaikan tugasnya, (2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) dan (3) kemampuan konseptual, dengan kadar kebutuhan yang berbeda. Kemampuan teknik adalah kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya. Kemampuan interpersonal adalah kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. Kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompakan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi.

Pada banyak penelitian didapatkan adanya hubungan yang erat antara keramahan petugas, kemudahan pasien mendapatkan pelayanan dan informasi dapat terpenuhi.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et.al bahwa pelayanan dikatakan memiliki empati apabila petugas memiliki pengetahuan

terhadap produk / jasa secara tepat, petugas ramah tamah, perhatian dan sopan dalam memberikan pelayanan, petugas terampil dalam memberikan informasi, petugas mampu memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan petugas mampu menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. ⁽¹⁸⁾

E. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Jaminan Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Responden yang menyatakan puas dan kurang puas dengan jaminan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 24 orang (40 %) dan yang tidak puas sejumlah 12 orang (20 %). Pelayanan yang kurang memuaskan antara lain :

1. Jaminan keamanan pelayanan karena pasien umum masih merasakan ketakutan tertular penyakit kusta dari pasien yang ada di RS Kusta Kelet Jepara

Seorang dapat merasa aman di periksa atau dilayani oleh orang lain, bila ia percaya penuh akan maksud dan itikad baik orang tersebut serta keahlian dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan. Kita harus dapat dipercaya oleh orang lain dan dapat mempercayai orang lain. Perlu adanya keyakinan dan kepercayaan dari keluarga, supervisor dan teman

sekerja. Terutama perlu ada kepercayaan akan diri sendiri, akan ketulusan hati, kejujuran dan itikad akan berusaha sebaik mungkin.

Dalam memberikan pelayanan, dibutuhkan adanya rasa aman dan nyaman pasien terhadap keamanan dan kenyamanan pelayanan atau tindakan yang diberikan. Untuk memberikan jaminan keamanan dan kenyamanan pasien umum terhadap kemungkinan tertular penyakit kusta dapat dilakukan beberapa cara, diantaranya adalah (a) memisahkan bangunan bagi pasien dengan penyakit kusta dan penyakit umum, (b) memisahkan lalu lintas keluar masuk pasien kusta dengan pasien umum, (c) memberikan penyuluhan kepada pasien umum tentang seluk beluk penyakit kusta termasuk cara penularan dan lain - lain

2. Keramahan petugas khususnya petugas apotik dan laboratorium

Praktik hubungan yang baik dengan pelanggan akan melibatkan sikap yang baik dan ramah, terutama ketika menangani pelanggan yang sedang mengalami musibah atau bermasalah, misalnya pasien yang kesakitan. Namun keramahan saja tidak cukup karena keramahan sendiri adalah proses sementara pelanggan menghendaki hasil, misalnya sembuh. Sehingga ketika menunjukkan keramahan pada pelanggan harus disesuaikan dengan situasi yang ada.

Sementara pelayanan yang memuaskan pasien adalah :

1. Keramahan petugas khususnya dokter dan perawat

Dalam melakukan hubungan dengan orang lain, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara

langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan.

Agar komunikasi interpersonal berjalan lancar dan mendatangkan hasil yang diharapkan, baik pemberi maupun penerima pesan perlu memiliki kemampuan dan kecakapan komunikasi interpersonal yang diperlukan. Kompetensi (*Competence*) komunikasi interpersonal adalah tingkat di mana perilaku kita dalam komunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang kita lakukan dengan orang lain

2. Ketrampilan petugas khususnya ketrampilan dokter dan perawat

Seorang petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau pelanggan harus dilakukan secara profesional. Profesional adalah cermin dari kemampuan (*competence*), yaitu memiliki pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), bisa dilakukan (*ability*) ditunjang dengan pengalaman (*experience*).

Salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan adalah kemampuan teknis atau ketrampilan seseorang dalam menyelesaikan tugasnya sesuai dengan prosedur pelayanan atau *Standard Operating Procedure* (SOP). Kemampuan teknik adalah kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya..

3. Kesopanan petugas khususnya kesopanan dokter dan perawat.

Seorang petugas rumah sakit dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithami et.al bahwa pelayanan dikatakan memiliki jaminan apabila perusahaan memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. ⁽¹⁸⁾

Pada banyak penelitian didapatkan adanya hubungan yang erat antara keramahan petugas dan harapan pasien untuk mendapatkan pelayanan ⁽³⁸⁾.

F. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Bukti Langsung Pelayanan dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Responden yang puas dengan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sejumlah 22 orang (36,7 %) dan yang kurang puas sejumlah 25 orang (41,7 %). Pelayanan yang kurang memuaskan pasien antara lain :

1. Kerapihan dan menata interior ruangan / bangsal rawat inap
2. Kebersihan alat makan
3. Kebersihan kamar mandi dan wc
4. Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu
5. Keamanan tempat parkir

Sementara pelayanan yang memuaskan pelanggan adalah :

1. Kebersihan ruangan, makanan dan alat – alat yang digunakan
2. Kenyamanan ruang unit rawat inap umum
3. Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat – alat yang digunakan
4. Kerapihan penampilan petugas secara keseluruhan

Seorang yang sakit dan dirawat di rumah sakit, pada umumnya adalah pasien yang menderita penyakit. Keadaan pasien yang menderita penyakit dapat menimbulkan perasaan – perasaan yang tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mengakibatkan perasaan putus asa dan sedih. Keadaan dalam diri pasien sedapat mungkin dibantu dengan hiburan dan keadaan luar pasien yang dapat mengangkat perasaan pasien supaya tidak mengalami tekanan – tekanan lagi. Dalam hal ini seorang perawat dapat mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien yakni dengan penampilan yang menarik dan selalu terlihat rapi.

Faktor – faktor non medis mempunyai pengaruh yang sangat besar, kadang sedemikian besarnya sehingga pelayanan rumah sakit sering dinilai pasien atau konsumen bukan dari pelayanan profesi yang diberikan, tetapi penilaian dari pelayanan “hotelnya”. Sebagai salah satu upaya yang perlu dilakukan rumah sakit untuk menarik konsumennya adalah dengan adaptasi

arsitektur dan tata ruang agar terkesan hangat dan menarik, termasuk dalam fungsi, lingkungan dan selera pasar⁽²²⁾.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et.al bahwa pelayanan dikatakan memiliki bukti langsung apabila tersedianya penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.⁽¹⁸⁾

G. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Unit Rawat Inap dengan Minat pemanfaatan ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara.

Sebagaimana diketahui bahwa variable yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah persepsi tentang kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, jaminan pelayanan, empati pelayanan dan bukti langsung pelayanan. Apabila dianalisis secara bersama – sama, diketahui bahwa kelima variable bebas berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang, namun yang paling berhubungan adalah persepsi pasien tentang jaminan pelayanan, persepsi pasien tentang empati pelayanan dan persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan.

Sebagaimana diketahui bahwa pasien yang tidak puas dengan jaminan pelayanan beresiko untuk tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan dibandingkan dengan pasien yang puas dengan jaminan pelayanan. Minat pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara disebabkan karena :

- 1) Petugas rumah sakit terampil melaksanakan tugasnya
- 2) Petugas ramah
- 3) Petugas sopan
- 4) RS Kusta Kelet Jepara menjamin keamanan pelayanan

Pasien yang tidak puas dengan empati pelayanan memiliki resiko untuk tidakberminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sebesar 7 kali dibandingkan dengan pasien yang puas terhadap empati pelayanan.

Pelayanan yang dapat menarik minat pasien untuk memanfaatkannya kembali adalah pelayanan yang memiliki empati yang tinggi, yaitu :

- 1) Kemudahan pasien menghubungi petugas
- 2) Kemampuan petugas dalam berkomunikasi dengan pasien
- 3) Kemampuan petugas memahami keinginan pasien

Pasien yang tidak puas dengan kehandalan pelayanan memiliki resiko untuk tidak berminat memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara sebesar 4 kali dibandingkan dengan pasien yang puas terhadap kehandalan pelayanan.

Pelayanan yang diharapkan oleh pasien adalah pelayanan yang memiliki kehandalan yang tinggi, yaitu :

- 1) Ketepatan pelayanan
- 2) Kemudahan memperoleh pelayanan
- 3) Makanan yang enak dan bervariasi

Karakteristik pasien yang sebagian besar pasien berjenis kelamin laki – laki, berumur kurang dari 30 tahun, berpendidikan tertinggi tamat SLTP, pekerjaan terbanyak sebagai petani dan buruh tani / buruh dengan pendapatan

rendah yaitu kurang dari Rp. 500.000,- ikut menentukan persepsi kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara. Untuk itu dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien, perlu dipertimbangkan karakteristik pasien.

Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara menghadapi berbagai macam tantangan, termasuk meningkatnya harapan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Keberhasilan suatu rumah sakit ditunjang dari kemampuannya mengetahui kebutuhan konsumen atau pelanggannya. Untuk itu perlu adanya komunikasi dengan konsumen tentang apa yang disukai dan tidak disukai mereka, kebutuhan dan keinginan mereka. Menciptakan atau meningkatkan loyalitas konsumen adalah suatu langkah dalam proses untuk membentuk ikatan dengan konsumen. Pastikan bahwa pelayanan yang diselenggarakan memang sesuai dengan kebutuhan pelanggan atau pasien dan perubahan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. ⁽²³⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara bersama – sama persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang terdiri dari kehandalan pelayanan, daya tanggap pelayanan, empati pelayanan, jaminan pelayanan dan bukti langsung pelayanan berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara.

Banyak sekali faktor atau variabel yang dapat mempengaruhi seseorang untuk memilih suatu tempat pelayanan kesehatan. Faktor – faktor tersebut bisa saja berupa faktor geografis, demografis, karakteristik konsumen, faktor eksternal rumah sakit, faktor internal rumah sakit dan petugas. Dari banyak faktor yang dapat diidentifikasi dari literatur dan penelitian sebelumnya, dapat

disimpulkan bahwa tidak semua faktor yang dominan dapat diintervensi atau dikendalikan guna perbaikan mutu pelayanan yang berkesinambungan.

Berdasarkan hasil tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pasien atau pelanggan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara, masih belum puas terhadap pelayanan yang diberikan khususnya kepuasan terhadap dimensi mutu pelayanan.

Rumah Sakit Kusta Kelet Jepara sebagai sebuah organisasi pelayanan jasa perlu untuk mengetahui bagaimana kinerja mereka di terima oleh pasien atau pelanggannya. Dengan menerima masukan dari pasien (dalam penelitian ini pasien unit rawat inap umum) , maka manajemen rumah sakit dapat melakukan perubahan – perubahan kearah yang lebih baik atau kearah yang diharapkan pelanggan atau pasien. Dengan dilakukan perbaikan – perbaikan itu, diharapkan kepuasan pasien akan terus meningkat, sehingga dampak positifpun dapat diterima oleh rumah sakit.

Untuk mengetahui perubahan – perubahan sesuai dengan keinginan, harapan dan kepentingan pasien, dapat dilakukan dengan menggunakan analisis *performance* dan *importance* atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja layanan jasa.

Cara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Menilai kinerja layanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dengan menggunakan kuesioner dimana untuk mengetahui kinerja pelayanan diukur melalui tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan 5 (lima) dimensi mutu pelayanan yaitu Keandalan, daya tanggap, empati, jaminan dan bukti langsung.

2. Menilai kepentingan pasien terhadap 5 dimensi mutu pelayanan yang diinginkan atau diharapkan pasien.
3. Skala degradasi diberi bobot secara kuantitatif, hal ini berguna untuk digunakan dalam perhitungan – perhitungan. Adapun bobot (nilai) setiap item pernyataan adalah sebagai berikut : tidak puas / tidak penting : bobot 1, kurang puas / kurang penting : bobot 2 dan puas / penting : bobot 3.

Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1. Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Kehandalan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

No	Variabel	Rata – rata Harapan	Rata – rata Kenyataan
	Kehandalan (<i>Reliability</i>)		
1.	Ketepatan pelayanan laboratorium penunjang		
2.	Ketepatan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat	2,06	2,5
3.	Ketepatan pemeriksaan dokter	1,96	2,3
4.	Ketepatan obat yang diberikan	2,1	2,4
5.	Ketepatan diit makanan yang diberikan	2,09	1,7
6.	Kemudahan dalam pendaftaran sebagai pasien baru	2,65	2,3
7.	Kemudahan dalam pembayaran di loket pembayaran	2,11	2,3
8.	Rasa makanan	2,16	1,9
9.	Variasi makanan	2,3	2,1
	Total Rata - Rata	17,43	17,5
	$\frac{\sum x_i}{n}$	1,937	1,94

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa rata – rata kenyataan tidak begitu jauh nilainya dibandingkan dengan rata – rata harapan pasien. Yang harus diperhatikan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada kehandalan pelayanan adalah :

1. Penyelenggaraan makanan untuk pasien khususnya ketepatan diit. yang diberikan, rasa dan variasi makanan
2. Kemudahan dalam pendaftaran sebagai pasien baru

Tabel 5.2. Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Daya Tanggap Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

No	Variabel	Rata – rata Harapan	Rata – rata Kenyataan
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)			
1.	Kecepatan penerimaan pasien	2,02	2,67
2.	Kecepatan pelayanan loket pendaftaran	2,32	2,12
3.	Kecepatan pelayanan apotik	2,2	2,5
4.	Kecepatan pelayanan laboratorium penunjang	2,5	2,43
5.	Kecepatan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat	2,12	2,4
6.	Kecepatan pemeriksaan dokter	2,8	2,7
7.	Kefanggapan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien	2,7	2,3
8.	Ketanggapan perawat dalam menjawab pertanyaan pasien	2,23	2,4
9.	Tindakan medis oleh dokter pada saat pasien membutuhkan	2,7	2,2
10.	Dokter memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	2,65	2,5
11.	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan pasien	2,1	2,3
12.	Dokter memberikan perhatian terhadap keluhan keluarga pasien	2,56	2,34
13.	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan keluarga pasien	1,4	2,1
Total Rata - Rata		30,3	30,96
$\frac{\sum x_i}{n}$		2,33	2,38

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa rata – rata kenyataan tidak begitu jauh nilainya dibandingkan dengan rata – rata harapan pasien. Yang harus diperhatikan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada daya tanggap pelayanan adalah :

1. Kecepatan loket pendaftaran

2. Kecepatan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat
3. Ketanggapan petugas (dokter dan perawat) menjawab pertanyaan pasien
4. Perhatian dokter terhadap pasien

Tabel 5.3. Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Jaminan Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

No	Variabel	Rata – rata Harapan	Rata – rata Kenyataan
Jaminan (<i>Assurance</i>)			
1.	Keterampilan perawat dalam bekerja	1,96	2,4
2.	Keterampilan petugas administrasi dalam bekerja	2,1	2,1
3.	Keterampilan petugas apotik dalam bekerja	2,09	1,9
4.	Keterampilan petugas laboratorium dalam bekerja	2,65	1,89
5.	Keramahan perawat	1,9	2,1
6.	Keramahan dokter	2,12	2,3
7.	Keramahan petugas administrasi	2,19	2,1
8.	Keramahan petugas laboratorium	1,96	2,1
9.	Keramahan petugas apotik	2,14	2,3
10.	Kesopanan dokter	2,09	2,1
11.	Kesopanan perawat	2,55	2,6
12.	Jaminan keamanan pelayanan	1,66	2,4
Total Rata - Rata		25,4	26,29
$\frac{\sum x_i}{n}$		2,1	2,19

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa rata – rata kenyataan tidak begitu jauh nilainya dibandingkan dengan rata – rata harapan pasien. Yang harus diperhatikan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada daya tanggap pelayanan adalah :

1. Keterampilan petugas apotik dan laboratorium
2. Jaminan keamanan pelayanan

Tabel 5.4. Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Empati Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

No	Variabel	Rata – rata Harapan	Rata – rata Kenyataan
	Empati (<i>Emphaty</i>)		
1.	Kemudahan menghubungi perawat	2,09	2,1
2.	Kemudahan menghubungi dokter	2,65	1,9
3.	Kemudahan menghubungi manajemen rumah sakit	1,76	1,5
4.	Kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien	2,32	2,1
5.	Kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien	2,12	2,3
6.	Kemampuan petugas administrasi berkomunikasi dengan keluarga pasien	2,05	1,6
7.	Kemampuan petugas laboratorium berkomunikasi dengan keluarga pasien	1,93	1,2
8.	Kemampuan petugas apotik berkomunikasi dengan keluarga pasien	2,14	1,6
9.	Kemampuan dokter memahami keinginan pasien	2,22	2,3
10.	Kemampuan perawat memahami keinginan pasien	2,34	2,4
11.	Kemampuan dokter memahami kebutuhan pasien	1,96	2,2
12.	Kemampuan perawat memahami kebutuhan pasien	2,1	2,4
	Total Rata - Rata	25,68	2,36
	$\frac{\sum xi}{n}$	2,14	1,97

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa rata – rata kenyataan tidak begitu jauh nilainya dibandingkan dengan rata – rata harapan pasien. Yang harus diperhatikan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada empati pelayanan adalah :

1. Kemudahan menghubungi dokter
2. Kemampuan petugas administrasi , apotik dan laboratorium berkomunikasi dengan keluarga pasien

Tabel 5.5. Rata – Rata Harapan dan Kenyataan Responden Atas Bukti Langsung Pelayanan Unit Rawat Inap Umum RS Kusta Kelet Jepara

No	Variabel	Rata – rata Harapan	Rata – rata Kenyataan
	Bukti Langsung (<i>Tangible</i>)		
1.	Kebersihan ruangan unit rawat inap	2,65	2,2
2.	Kerapihan ruangan unit rawat inap	1,89	1,9
3.	Kenyamanan ruangan unit rawat inap	2,13	1,8
4.	Penataan interior ruangan unit rawat inap	1,98	1,9
5.	Kelengkapan alat – alat medis yang digunakan	2,12	1,8
6.	Kesiapan alat – alat medis yang digunakan	1,76	1,9
7.	Kebersihan alat – alat yang digunakan	2,32	2,1
8.	Kebersihan makanan	2,2	1,9
9.	Kebersihan alat makan	2,34	1,8
10.	Kerapihan perawat dalam penampilan	2,92	2,1
11.	Kerapihan dokter dalam penampilan	2,1	2,3
12.	Kerapihan petugas administrasi dalam penampilan	1,9	2,1
13.	Kerapihan petugas laboratorium dalam penampilan	1,87	2,1
14.	Kerapihan petugas apctik dalam penampilan	2	2,1
15.	Kebersihan ruang tunggu	2,1	1,1
16.	Kenyamanan ruang tunggu	2,2	1,2
17.	Kebersihan kamar mandi/WC	1,67	1,2
18.	Keamanan tempat parkir	1,8	1,3
Total Rata - Rata		37,95	32,8
$\frac{\sum xi}{n}$		2,1	1,82

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa terdapat kesenjangan rata – rata kenyataan dengan rata – rata harapan pasien. Yang harus diperhatikan untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada bukti langsung pelayanan adalah :

1. kebersihan dan kenyamanan ruangan unit rawat inap
2. Kelengkapan alat – alat medis
3. Kebersihan alat – alat khususnya alat makan
4. Kerapihan perawat
5. kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu
6. Kebersihan kamar mandi / WC
7. Keamanan tempat parkir

Apabila nilai harapan dan kenyataan responden terhadap keseluruhan variabel dimensi mutu pelayanan dijumlahkan maka didapat hasil : Nilai rata p rata harapan responden adalah 2,17 dan nilai rata – rata kenyataan 2,07, artinya kepuasan pelanggan / pasien masih di bawah standar.

Berdasarkan tabel diatas, variabel yang paling memberikan rasa puas yang paling besar adalah variabel :

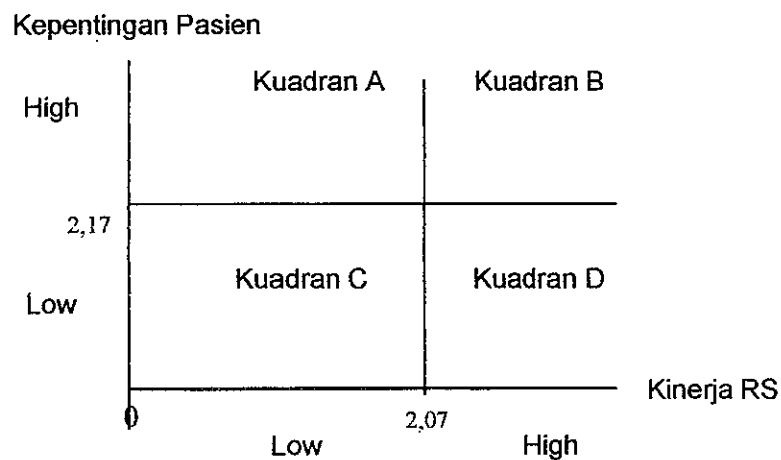
1. Kecepatan penerimaan pasien dengan nilai 2,67
2. Kecepatan pemeriksaan dokter dengan nilai 2,7
3. Kesopanan perawat dengan nilai 2,6

Sedangkan variabel yang memiliki nilai relatif rendah adalah :

1. Kebersihan ruang tunggu dengan nilai 1,1
2. Kenyamanan ruang tunggu dengan nilai 1,2
3. Kebersihan kamar mandi/WC dengan nilai 1,2
4. Keamanan tempat parkir dengan nilai 1,2

Data tersebut diatas untuk kemudian di masukkan dalam diagram kartesius yaitu suatu bangunan yang terdiri atas 4 bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik – titik X dan Y. Titik X merupakan rata – rata dari skor tingkat pelaksanaan / kinerja sedangkan titik Y merupakan rata – rata skor tingkat harapan / kepentingan pasien / pelanggan.

Diagram kartesius adalah sebagai berikut :



Keterangan :

1. Kuadran A (*Attributes to Improve*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor – faktor ini belum sesuai seperti yang ia harapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Variabel – variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan, caranya adalah dengan melakukan perbaikan terus menerus sehingga performance variabel yang ada dalam kuadran ini akan meningkat.

Variabel yang termasuk dalam kuadran A adalah :

- a. Keterampilan petugas laboratorium dalam bekerja
- a. Kemudahan menghubungi dokter
- b. Jaminan keamanan pelayanan
- c. Kelengkapan alat – alat medis yang digunakan
- d. Kebersihan makanan
- e. Kebersihan alat makan
- f. Kenyamanan ruang tunggu

2. Kuadran B (*Maintain performance*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan faktor – faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Variabel – variabel yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan produk / jasa tersebut unggul di mata pelanggan.

Variabel yang termasuk dalam kuadran B adalah sebagai berikut :

- a. Kemudahan dalam pendaftaran sebagai pasien baru
- b. Variasi makanan
- c. Ketepatan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat
- d. Ketepatan pemeriksaan dokter
- e. Ketepatan obat yang diberikan
- f. Kecepatan pelayanan loket pendaftaran
- g. Kecepatan pelayanan apotik
- h. Kecepatan pelayanan laboratorium penunjang
- i. Kecepatan pemeriksaan dokter

- j. Ketanggapan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien
- k. Ketanggapan perawat dalam menjawab pertanyaan pasien
- l. Tindakan medis oleh dokter pada saat pasien membutuhkan
- m. Perhatian dokter terhadap keluhan pasien
- n. Keramahan dokter
- o. Keramahan perawat
- p. Keramahan petugas laboratorium
- q. Keramahan petugas apotik
- r. Keramahan petugas administrasi
- s. Kesopanan dokter
- t. Kesopanan perawat
- u. Kemampuan dokter berkomunikasi dengan pasien
- v. Kemampuan dokter memahami keinginan pasien
- w. Kemampuan perawat memahami keinginan pasien
- x. Kebersihan ruangan unit rawat inap
- y. Kebersihan alat – alat yang digunakan
- z. Kerapihan perawat dalam penampilan

3. Kuadran C (*Attributes to Maintain*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel – variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan pelanggan sangat kecil.

Variabel yang termasuk dalam kuadran C adalah :

- a. Ketepatan pelayanan laboratorium penunjang

- b. Ketepatan diit makanan yang diberikan
- c. Rasa makanan
- d. Keterampilan petugas apotik dalam bekerja
- e. Kemampuan petugas administrasi berkomunikasi dengan keluarga pasien
- f. Kemampuan petugas apotik berkomunikasi dengan keluarga pasien
- g. Kerapihan ruangan unit rawat inap
- h. Kenyamanan ruangan unit rawat inap
- i. Penataan interior ruangan unit rawat inap
- j. Kesiapan alat – alat medis yang digunakan
- k. Kebersihan ruang tunggu
- l. Kebersihan kamar mandi / WC
- m. Keamanan tempat parkir

4. Kuadran D (*Main Priority*)

Ini adalah wilayah yang memuat faktor – faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel – variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar rumah sakit dapat menghemat biaya.

Variabel yang termasuk dalam kuadran D adalah :

- a. Kemudahan dalam pembayaran di loket pembayaran
- b. Kecepatan penerimaan pasien
- c. Kecepatan pemeriksaan pendahuluan oleh perawat
- d. Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan pasien
- e. Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan keluarga pasien
- f. Keterampilan perawat dalam bekerja

- g. Keterampilan petugas administrasi dalam bekerja
- a. Kemudahan menghubungi perawat
- b. Kemudahan menghubungi manajemen rumah sakit
- c. Kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien
- d. Kemampuan dokter memahami kebutuhan pasien
- e. Kemampuan perawat memahami kebutuhan pasien
- f. Kerapihan dokter dalam penampilan
- g. Kerapihan petugas administrasi dalam penampilan
- h. Kerapihan petugas apotik dalam penampilan

Berdasarkan hal tersebut diatas, strategi untuk meningkatkan kepuasan pelanggan atau pasien unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah :

1. Melaksanakan kegiatan perbaikan terus menerus (*Continuous Quality Improvement*), khususnya perbaikan yang berhubungan dengan proses pelayanan antara lain dengan pembuatan standar pelayanan atau *standard operating procedure* (SOP) pelayanan
2. Meningkatkan interaksi antara manajemen rumah sakit dengan pelanggan, sehingga manajer tidak hanya membaca dan menerima laporan.
3. Meningkatkan kontak personal antara pelanggan dengan manajemen rumah sakit yang dilakukan secara reguler untuk memperoleh informasi tentang tingkat kepentingan dan persepsi pelanggan.
4. Penggalangan komitmen dan kepemimpinan yang kuat dari pimpinan puncak, karena penyampaian pelayanan yang berkualitas sangat memerlukan kepemimpinan dan komitmen pimpinan puncak. Apabila kepemimpinan dan komitmen tidak ada, petugas yang berhubungan

langsung dengan pelanggan akan merasa kehilangan arah dan tanpa pegangan.

5. Penggalangan komitmen dari manajemen di tingkat menengah, dengan cara mengkomunikasikan standar pelayanan ke seluruh petugas rumah sakit, menetapkan standar pelayanan dan memperkuat standar dengan dukungan dan motivasi.
6. Pelatihan untuk meningkatkan konsistensi kualitas pelayanan di lingkungan intern rumah sakit dan meningkatkan keterampilan petugas.
7. Memberdayakan petugas dengan cara memberikan keleluasaan kepada petugas untuk memberikan pelayanan yang berbeda kepada setiap pelanggan dan menghilangkan pendekatan standarisasi dan mekanisasi sehingga memungkinkan petugas mengimprovisasikan seluruh kemampuannya dalam melayani pelanggan.
8. Meningkatkan nilai atau semangat tim kerja, karena tim kerja merupakan jantung kualitas pelayanan dalam memberikan pelayanan secara optimal kepada pelanggan, dengan cara melibatkan setiap anggota tim dalam pengambilan keputusan dan perbaikan prosedur kerja serta penetapan standar dan memiliki komitmen kepada pelanggan dan rumah sakit.
9. Pembenahan atau perbaikan kebersihan bangunan rumah sakit dan lingkungannya

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan perpaduan antara kondisi pasien dengan kemampuan RS Kusta Kelet Jepara dalam memberikan pelayanan rawat inap umum, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan (*p-value* : 0,000), persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan (*p-value* : 0,000), persepsi pasien tentang empati pelayanan (*p-value* : 0,001), persepsi pasien tentang jaminan pelayanan (*p-value* : 0,001) dan persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan (*p-value* : 0,011) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara dimana masing – masing memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat dengan nilai koefisien kontingensi (*C*) antara 0,433 – 0,546.
2. Yang paling berpengaruh terhadap minat pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara adalah kepuasan pasien akan jaminan pelayanan, empati pelayanan dan kehandalan pelayanan.
3. Semakin tinggi kepuasan pasien terhadap kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara semakin tinggi pula minat pasien untuk pemanfaatan ulang pelayanan tersebut.

B. Saran

Untuk meningkatkan minat pemanfaatan ulang pasien, perlu adanya perbaikan mutu pelayanan khususnya yang dapat meningkatkan dimensi jaminan pelayanan, empati pelayanan dan kehandalan pelayanan, dengan cara :

1. Penyusunan standar pelayanan atau *Standard Operating Procedure* (SOP), yang dapat meningkatkan (a) jaminan pelayanan misalnya SOP tentang asuhan keperawatan , SOP tentang rekam medik pasien, SOP tentang pendaftaran pasien, SOP tentang pengelolaan apotik, SOP tentang pembuatan obat racikan dan SOP tentang pelayanan pada pasien yang memuat kewajiban petugas untuk bersikap ramah dan sopan terhadap pasien; (b) empati pelayanan misalnya SOP tentang komunikasi antara petugas dengan pasien, SOP tentang konseling terhadap pasien dan lain – lain serta (c) kehandalan pelayanan misalnya SOP tentang pelayanan laboratorium, SOP tentang pemeriksaan pasien oleh dokter, SOP tentang penyediaan makanan dan lain – lain.
2. Pembentukan form komunikasi pelanggan RS Kusta Kelet Jepara, dimana form komunikasi ini terdiri dari mantan pasien RS Kusta Kelet Jepara dan masyarakat disekitar rumah sakit. Tujuan didirikannya form komunikasi ini adalah untuk membantu manajemen RS dalam menemukan masalah mutu pelayanan RS di mata masyarakat dan pelanggan, sebagai mediator antara pasien / pelanggan dengan pihak RS dan sebagai media promosi RS.
3. Perlu peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu khususnya keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan yang dapat meningkatkan dimensi jaminan,

empati dan kehandalan pelayanan, yaitu pelatihan tentang pelayanan prima, pelatihan *customer services*, pelatihan asuhan keperawatan dan lain - lain

4. Pembentukan Gugus Kendali Mutu (GKM) yang bertugas untuk menemukan dan menyelesaikan masalah mutu di unit rawat inap umum RS Kusta Kelet Jepara, sehingga masalah mutu yang ditemukan dapat segera diatasi.
5. Perbaiki bangunan dan gedung khususnya unit rawat inap umum dengan memperbaiki fasilitas bangunan antara lain ruang tunggu, kamar mandi / WC dan tempat parkir serta meningkatkan kebersihan bangunan rumah sakit dan lingkungannya.
6. Untuk penelitian selanjutnya, perlu diteliti tentang faktor – faktor individu / pasien yang mempengaruhi minat pelanggan untuk memanfaatkan RS Kusta Kelet Jepara dan penelitian tentang pengaruh *stigma* sebagai rumah sakit khusus kusta terhadap minat pemanfaatan pelayanan unit rawat inap umum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijono, Djoko, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997
2. Irawan, Handi, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002
3. Lovelock, Cristopher and Lauren Wright, *Principles of Service Marketing and Management*, 2nd Edition, New Jersey, Pearson Education, 1988
4. Engel, J.F; Roger D. B; Paul W. M., *Perilaku Konsumen jilid 1*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1994.
5. Rangkuti, F., *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN – JP*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
6. Taurany, H.M., *Buku Teks Administrasi Rumah Sakit*, 1992
7. Griffith, J.R., *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1987
8. WHO, *Hospital Administration* TRS No. 395, Geneva, 1968
9. DepKes RI, Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, Jakarta, tidak dipublikasikan, 1992
10. Snook, I.D., *Hospitals : What They Are and How They Work*, 2 nd ed. Aspen Pub. Maryland, 1992
11. Depkes RI, Lokakarya Ekonomi Kesehatan, *Perumusan dan Implikasi di Indonesia*, Cimacan, 9 – 11 Oktober 1989, tidak dipublikasikan
12. Feldstein, Paul J., *Health Care Economics*, Second Edition, A Wiley Medical Publication John Wiley and Sons, Toronto, 1992
13. Mills, A., Gilson, L ., *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara – Negara Sedang Berkembang*, Dian Rakyat, Jakarta, 1990
14. Gifari, A.B., *Manajemen Umum Rumah Sakit, Manajemen Perumahsakit.* Irsjan, Jakarta, 1984

15. Junadi, Purnawan., *Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*, Seminar di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta, 1991
16. Donabedian, Avendis, *Exploration in Quality Assesment and Monitoring*. Health Administration Press, Ann Asbor, Michigan, 1988
17. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*., Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996
18. Zeithaml , Valerie A & Mary Jo Bitner, et al., *Service Marketing : Integrating Customer Focus Across The Firm*, 2nd ed, New York , McGraw Hill, 1996
19. Umar, Husein, *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Jakarta Business Research Center, Jakarta, 2000
20. Siagian, S.P., *Teori Pengembangan Organisasi*., Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 1997
21. Wexley,K.N. dan G.A.Yuki, *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia* (terjemahan),ed.1, Rineka Cipta, Jakarta, 1992
22. Ibrahim,Buddy., *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*. Djambatan, Jakarta, 2000
23. Nelson, C.W., Niederberger, J., *Patient Satisfaction Surveys : An Opportunity for Total Quality Improvement*, Hospital and Health Services Administration, Vol. 35. No.3. Fall., Baltimore, 1990
24. J Paul Peter dan Jerry c. Oslo, *Consumer Behavior and Marketing Strategy*, 4 th, Boston : Irwin – McGraw – Hill, 1996
25. Solita, Stanton, W.J., *Prinsip Pemasaran edisi ketujuh jilid 2*., Penerbit Erlangga, Jakarta, 1993
26. Notoatmodjo, S, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
27. Tjiptono, F., *Strategi Pemasaran*., Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2000
28. Zimbardo, Leippe., Leonard, L., Valerie Zeithaml & Parasuraman, *Marketing Service : Competing through Quality*, New York : Free Press, 1991
29. Simamora, B., *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*., PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001

30. Kartono, K., *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, Mandar Maju, Bandung, 1990
31. Smet, 1994, *Psikologi Kesehatan*, PT. Gramedia Widiasarana, Indonesia, 343 h.
32. Ancok, J., *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*,. Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta, 1989.
33. Green, L.W, *Health Education Planning, a diagnostic approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing, USA, 1980,
34. Stanton, W.J., *Prinsip Pemasaran edisi ketujuh jilid 2*,. Penerbit Erlangga, Jakarta, 1996
35. Winardi, *Marketing dan Perilaku Konsumen*, Bandar Maju, Bandung, 1994,
36. Walgito, B., *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*,. ANDI Offset, Yogyakarta ,2001.
37. Norman, A. Hart; Stapleton, John., *Kamus Marketing*, Bumi Aksara, Jakarta,1995
38. Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wakana, Vol I nomor 1, 1998
39. Robbinss, Stephen. P, Luthan, *Organization Behavior concept, Controversies, Applications*, Prentice Hall.Inc, Englewood Cliffs, 1995
40. Davey, R ; Jacks, Anthony., *How To Be Better at Marketing , Meningkatkan Kinerja Pemasaran*,. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 2000.
41. Radiosunu., *Manajemen Pemasaran Suatu Pendekatan Analisis edisi 2*,. Penerbit BPFE, Yogyakarta, 1995
42. Pritchard, Smalley., *Hospital Management Engenering, A Guide to the Improvement of Hospital Management and Health Services*, Mosby Company, Sst Louis, 1986
43. Gitosudarmo, Indriyo., I Nyoman Sudita, *Perilaku Organisasi*. BPPE, Yogyakarta, 2000
44. Dunham, R.B., *Organizational Behavior, People and Processes in Management*,. Richard D. Irwin, INC, 1984
45. Simon, A.H., *Administratif Behavior (A Study of Decision Making Process in Administrätive Organization)*,. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1998

46. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*, PT. Karipta, Yogyakarta, 1999
47. Chusway, Barry & Lodge, Derek, *Organizational Behavior and Design*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 1993
48. Jacobalis, Samsi., *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2000
49. Dharmmesta, B.S, dan Hani Handoko, *Manajemen Pemasaran, Analisa Perilaku Konsumen*, Liberty, Yogyakarta, 1987
50. Yadin, D.L., *Creating Effective Marketing Communications Menciptakan Komunikasi Pemasaran Yang Efekif.*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1999
51. Frederiksen, L.W; Solomon, L.J; Brehony, K.A., *Marketing Health Behavior, Principles, Techniques and Applications.*, Plenum Press, New York and London, 1984.
52. Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi 2, Balai Pustaka, Jakarta, 1997
53. Abramson, J.H., *Metode Survei dalam Kedokteran Komunitas*, Pengantar Statistik Epidemiologi dan evaluatif. Edisi Ketiga, Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991
54. Bennet, F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Yayasan Esentia Medika, Penerjemah Andi Harsono, 1987
55. Depkes RI, *Lokakarya Ekonomi Kesehatan, Perumusan dan Implikasi di Indonesia*, Cimacan, 9 – 11 Oktober 1989, tidak dipublikasikan, 1989
56. Biro Pusat Statistik Jateng, *Pemerataan Pendapatan dan Pola Konsumsi Penduduk Jawa Tengah*, tidak dipublikasikan, 1996
57. Biro Pusat Statistik Jateng, *Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Sussenas*, tidak dipublikasikan, 2000
58. Siegel, Sidney., *Statistik Nonparametrik*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992
59. Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2000

60. Masri, Singarimbun., Effendi Sofian, *Metode Penelitian Survey*. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1983.
61. Sutisna, *Perilaku Konsumen dan Perilaku Pemasaran*, Cetakan Pertama, PT. Remaja Rosda Karya, Jakarta, 2001
62. Azwar, S., *Sikap Manusia*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2000
63. Santoso, Singgih, *SPSS - Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000
64. Ghozali , Imam, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2001
65. Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas*., Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Cetakan I., 1997.
66. Sudjana., *Statistik Untuk Ekonomi dan Niaga*, Edisi Ketiga, Tarsito, Bandung, 1997.
67. Sudrajad, S.W., *Statistika Nonparametrik, Suatu Tafsiran dari Nonparametric Statistics for Behavioral Sciences*, Amrico, Bandung, 1987
68. Zain S dan Gurajati D, *Ekonometrika Dasar*, Erlangga, Jakarta, 1978.