

**ANALISIS PENGARUH KOMPETENSI INTERPERSONAL  
PETUGAS FISIOTERAPI TERHADAP  
PERSEPSI KEPUASAN PASIEN  
DI UNIT REHABILITASI MEDIK  
RS DR. SARDJITO –YOGYAKARTA**



**Tesis**

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S2 Magister Ilmu Kesehatan masyarakat

Disusun Oleh :

**YUSTINUS AMBROS YUWONO  
NIM E4A 00057**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
S E M A R A N G  
2004**

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa Tesis yang berjudul :

ANALISIS PENGARUH KOMPETENSI INTERPERSONAL PETUGAS  
FISIOTERAPI TERHADAP PERSEPSI KEPUASAN PASIEN DI UNIT  
REHABILITASI MEDIK RS DR. SARDJITO – YOGYAKARTA


Dipersiapkan dan disusun oleh

YUSTINUS AMBROS Y  
NIM E4A 00057

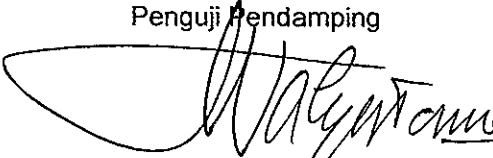
Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji tanggal 28 Agustus 2004 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Oleh


Penguji Utama

  
dr. Bagoes Widjanarko, MPH, MA  
NIP. 131.962.236

Penguji Pendamping

  
dr. BR Wahyutomo, MARS  
NIP . 1116 - 010680

Pembimbing

  
Dr. Sudiro, MPH, DR.Ph  
NIP. 131.252.965

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Pascasarjana

  
Dr. Sudiro, MPH, DR.Ph  
131.252.965

ii

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft:	3501 / H / NIM / e
Tgl.	4/3 05

## KATA PENGANTAR

Berkat Rahmat dan Penyertaan Yang Maha Esa dan dorongan keinginan yang kuat, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis pengaruh kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan pasien di unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito – Yogyakarta”. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat S2 pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses pembuatan tesis ini, antara lain :

1. Prof. DR. dr. Suharyo, SPD, Ketua Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. Sudiro, MPH. DRPh, Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat / Peminatan Administrasi Rumah Sakit sekaligus sebagai pembimbing, atas ketulusannya mencurahkan perhatiannya dan memacu penulis untuk segera menyelesaikan tesis ini.
3. Dewan Penguji yang telah memberikan saran – saran dan arahnya sehingga tersusunnya tesis ini yang lebih memadai.
4. Segenap Dosen dan civitas Akademika yang telah membantu penyelesaian tesis ini.
5. Direktur beserta staf dari RS. Dr. Sardjito – Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian ini.

6. Direktur beserta staf dari RS. Dr. Karyadi – Semarang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan uji coba kuisioner penelitian ini.
7. Segenap keluarga, Isteri dan anak – anaku tercinta yang selalu memberi semangat, memberi arti tersendiri bagi penulis.
8. Rekan – rekan sejawat, sanak saudara, handai taulan dan semua pihak yang telah membantu kelancaran pembuatan tesis ini, terima kasih atas segala bantuan dalam bentuk apapun.

Tesis ini masih jauh dari sempurna, namun kiranya dapat memberi arti bagi kalangan ilmuwan dan praktisi rumah sakit, serta petugas Fisioterapi yang terkait.

Semarang, Agustus 2004

Penulis

## ABSTRACT

Yustinus Ambros Y.

Analysis of Physiotherapist's interpersonal competence effects to perception of patient's satisfaction at Medical Rehabilitation unit of DR. Sardjito Hospital – Yogyakarta.

xi + 126 pages + 6 annexes

Physiotherapist's interpersonal competence is one of components of Hospital Service quality which could determine the patient's satisfaction, included at Medical Rehabilitation Installation of Dr. Sardjito Hospital. Based on recapitulation of 67 customer compliance letters, there are complaints of un-hospitality, fierce officers, un-smiling officers and less-speaking, and also less-understandable instructions on movement exercise, etc. In order to increase the interpersonal competence of those physiotherapists, a research needs to be done in case to find out factors affecting this interpersonal competence.

This research is aimed to define the effects of interpersonal competence to the patient's satisfaction at Medical Rehabilitation Installation of Dr. Sardjito Hospital – Yogyakarta. It could be a basis in upgrading the competence interpersonal, and at last, it could improve the service quality of this installation.

The research is classified as an analytical survey research with cross sectional approach, using post fracture patients serviced at this installation as the population. It is carried out by doing interview to those patients through structured questionnaire. Population's frame comprises 216 patients obtained physiotherapy service at 25 May - 22 June 2004, and the samples are 103 patients which is taken by using proportionate Simple Random Sampling method.

From the results, we could know that there are 41,3 % of 103 patients as respondents satisfied, and 58,3 % rest are not satisfied to the interpersonal competence of physiotherapist. Bivariate analysis of perception of patient's satisfaction shows a significant relationship : physiotherapist's hospitality (p-value = 0,000, C = 0.376), good manners (p-value = 0,000, C = 0.434), care and attention (p-value = 0,000, C = 0.411), patience (p-value = 0,000, C = 0.371), willingness to feel what patients feel (p-value = 0,000, C = 0,383), to the perception of patient's satisfaction at Medical Rehabilitation Installation of Dr. Sardjito Hospital – Yogyakarta. Multivariate analysis shows the affecting variables to the perception of patient's satisfaction are good manners (B = 1.483, p value = 0,040), patience (B = 1.414, p value = 0.028), and willingness to feel what patients feel (B = 1.300, p value = 0.049).

Based on the results explained above, it is suggested to improve the interpersonal competence of physiotherapist by doing first-rate service training, quality culture development through "Bugar" group, and putting interpersonal competence components into existing reward system.

Literatures : 30 books  
Year : 1982 – 2002  
Keyword : Interpersonal competence, physiotherapy, Medical Rehabilitation.

## ABSTRAK

Yustinus Ambros Y.

Analisis pengaruh kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan pasien di unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito – Yogyakarta

xi + 126 halaman + 6 lampiran

Kompetensi Interpersonal petugas merupakan salah satu komponen mutu pelayanan Rumah Sakit yang menentukan kepuasan pasien, termasuk di Instalasi Rehabilitasi Medik RS. Dr. Sardjito. Berdasarkan hasil rekapitulasi dari 64 surat yang masuk, terdapat keluhan kurang ramah, petugas galak, petugas sulit senyum, kurang bicara, kurang jelas dalam memberikan instruksi dalam latihan gerak (*exercise*), dan lain – lain. Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi tersebut, perlu dilakukan penelitian guna mengetahui faktor – faktor mempengaruhi kompetensi interpersonal petugas fisioterapi tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi interpersonal petugas terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta. Sehingga dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi tersebut, yang akhirnya diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan di instalasi tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi pasien post fraktur yang mendapatkan pelayanan fisioterapi di instalasi tersebut. Penelitian dilakukan melalui wawancara pada pasien dengan menggunakan kuisioner terstruktur. *Frame* populasi meliputi 216 pasien yang memanfaatkan pelayanan fisioterapi pada tanggal 25 Mei sampai dengan 22 Juni 2004, dengan jumlah sampel sebanyak 103 orang pasien yang diambil dengan cara *proportionate Simple Random Sampling*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 103 pasien yang menjadi responden terdapat 41,3 % puas, dan 58,3 % tidak puas menyatakan terhadap kompetensi interpersonal petugas fisioterapi. Analisis bivariat persepsi kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang bermakna dengan : keramahan petugas ( $p\text{-value} = 0,000$ ,  $C = 0,376$ ), kesopanan petugas ( $p\text{-value} = 0,000$ ,  $C = 0,434$ ), perhatian petugas ( $p\text{-value} = 0,000$ ,  $C = 0,411$ ), Kesabaran ( $p\text{-value} = 0,000$ ,  $C = 0,371$ ) dan petugas ikut merasakan yang dialami pasien ( $p\text{-value} : 0,000$ ,  $C = 0,383$ ), dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi di instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta. Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien fisioterapi adalah kesopanan ( $B = 1,483$ ,  $p\text{ value} = 0,040$ ), kesabaran ( $B = 1,414$ ,  $p\text{ value} = 0,028$ ) dan petugas ikut merasakan yang dialami pasien ( $B = 1,300$ ,  $p\text{ value} = 0,049$

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu dilakukan peningkatan kompetensi interpersonal petugas melalui pelatihan pelayanan prima, pengembangan budaya mutu melalui gugus “Bugar” serta memasukkan unsur kompetensi interpersonal dalam sistem *reward* yang sudah ada.

Daftar bacaan : 30 buah

Tahun : 1982 – 2002

Kata kunci : Kompetensi Interpersonal, Fisioterapi, Rehabilitasi Medik.

## DAFTAR ISI

	halaman
Halaman Judul .....	I
Halaman Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar isi .....	v
Daftar tabel .....	vii
Daftar gambar .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	15
C. Tujuan Penelitian.....	16
D. Ruang lingkup.....	17
E. Manfaat penelitian .....	18
F. Keaslian penelitian .....	19
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Rumah Sakit .....	22
B. Mutu Pelayanan Rumah Sakit.....	23
C. Kepuasan Pelanggan .....	26
D. Metode pengukuran kepuasan pelanggan .....	32
E. Kualitas tindakan fisioterapi .....	33
F. Peran dan fungsi tenaga fisioterapi .....	34
G. Kompetensi interpersonal tenaga fisioterapi.....	35
H. Persepsi pasien tentang kompetensi interpersonal petugas.....	44
I. Landasan teori.....	46
J. Kerangka teori .....	48

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep .....	49
B. Variabel Penelitian.....	51
C. Hipotesis .....	51
D. Jenis dan rancangan Penelitian .....	52
E. Populasi dan Sampel .....	53
F. Definisi Operasional dan skala pengukuran .....	55
G. Alat dan cara penelitian.....	66
H. Teknik pengolahan dan analisis data.....	69

### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum .....	73
B. Kekuatan dan kelemahan penelitian.....	76
C. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisioner .....	77
D. Hasil Penelitian.....	79
1. Analisis univariat.....	79
2. Analisis bivariat.....	88
3. Analisis multivariat.....	100

### BAB V PEMBAHASAN

A. Pengaruh keramahan petugas terhadap kepuasan pasien.....	108
B. Pengaruh kesopanan petugas terhadap kepuasan pasien.....	110
C. Pengaruh perhatian petugas terhadap kepuasan pasien.....	112
D. Pengaruh kesabaran petugas terhadap kepuasan pasien.....	113
E. Pengaruh ikut merasakan petugas terhadap kepuasan pasien ...	114
F. Pengaruh keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran, ikut merasakan petugas terhadap kepuasan pasien.....	116



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	122
B. Saran .....	124

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

		halaman
Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan di Unit Rehabilitasi Medik Tahun 2001 – 2003 .....	3
Tabel 1.2	Jumlah Kunjungan di Unit Rehabilitasi Medik Menurut jenis penyakit, Tahun 2001 – 2003 .....	4
Tabel 1.3	data Sarana Prasarana di Unit Rehabilitasi Medik Menurut jenis alat, Tahun 2001 – 2003 .....	5
Tabel 1.4	Jumlah Tenaga menurut jenis pendidikan di RS Dr. Sardjito, Tahun 2001 – 2003 .....	6
Tabel 1.5	Data Tenaga menurut jenis pendidikan di Unit Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito, Tahun 2003 .....	7
Tabel 1.6	Data Ruangan menurut jenis di Unit Rehabilitasi Medik Tahun 2003 .....	9
Tabel 1.7	Rekapitulasi Hasil Survei Kepuasan Pelanggan Terhadap Pasien Rehilitasi Medik di RS Sardjito, Desember 2003, .....	13
Tabel 4.1	Distribusi data kunjukan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta, menurut jenis kunjungan dan jenis kelamin, bulan Januari – Mei 2004 .....	71
Tabel 4.2 :	Distribusi data kunjukan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta yang menjalankan fisioterapi, menurut jenis kunjungan dan jenis kelamin, bulan Januari – Mei 2004 .....	72
Tabel 4.3	Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kuisisioner Hubungan Interpersonal Petugas Fisioterapi RS Dr. Karyadi – Semarang .....	78
Tabel 4.4	Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan metode ( <i>Alpha</i> ) .....	79
Tabel 4.5	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur .....	80
Tabel 4.6	Distribusi Responden Menurut Pendidikan .....	81
Tabel 4.7	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan .....	81

Tabel 4.8	Distribusi Responden Menurut Pendapatan, 2004 .....	82
Tabel 4.9	Distribusi Persepsi pasien mengenai keramahan petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta, 2004.....	83
Tabel 4.10	Distribusi Persepsi pasien mengenai kesopanan petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta, 2004.....	84
Tabel 4.11	Distribusi Persepsi pasien mengenai perhatian petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta, 2004.....	84
Tabel 4.12	Distribusi Persepsi pasien mengenai kesabaran petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta, 2004.....	85
Tabel 4.13	Distribusi Persepsi pasien mengenai petugas Fisioterapi ikut merasakan penderitaan pasien Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, 2004 .....	86
Tabel 4.14	Distribusi persepsi pasien terhadap kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito - Yogyakarta.....	87
Tabel 4.15	Hasil uji statistik Keramahan Petugas Fisioterapi dengan persepsi keramahan petugas fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.....	88
Tabel 4.16	Hasil uji statistik kesopanan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kesopanan petugas fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.....	89
Tabel 4.17	Hasil uji statistik perhatian Petugas Fisioterapi dengan persepsi perhatian petugas fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.....	90
Tabel 4.18	Hasil uji statistik kesabaran Petugas Fisioterapi dengan persepsi kesabaran petugas fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.....	91
Tabel 4.19	Hasil uji statistik Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien dengan persepsi petugas fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta .....	92

Tabel 4.20	Tabel Silang Keramahan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.....	93
Tabel 4.21	Tabel Silang persepsi kesopanan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta.....	95
Tabel 4.22	Tabel Silang persepsi perhatian Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta.....	96
Tabel 4.23	Tabel Silang persepsi kesabaran Petugas Fisioterapi dengan Persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004.....	98
Tabel 4.24	Tabel Silang persepsi Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien dengan Persepsi kepuasan pasien fraktur di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004.....	99
Tabel 4.25	Tabel Silang persepsi Keramahan Petugas Fisioterapi dengan kepuasan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta .....	101
Tabel 4.26	Pengaruh persepsi keramahan, kesopanan, kesabaran, dan perhatian serta ikut merasakan yang dialami pasien terhadap kepuasan pasien Post Fraktur yang menjalani Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004.....	101

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan menurut Poliklinik Rumah Sakit Dr. Sardjito, 2003 .....	2
Gambar 2.2.	Diagram konsep kepuasan pelanggan .....	28
Gambar 2.3	Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi.....	45
Gambar 2.4	Kerangka konsep penelitian .....	50
Gambar 4.1	Diagram Distribusi Responden menurut jenis kelamin .....	80
Gambar 4.2	Diagram Distribusi persepsi kepuasan pasien fidioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito, 2004 .....	87

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit Dr. Sardjito merupakan rumah sakit Tipe A milik Pemerintah Pusat, dengan pelayanan kesehatan yang diberikan sebagaimana tercantum dalam Permenkes RI No. 159b / MEN.KES / PER/II/1988, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Oleh karena itu pelayanan yang diberikan antara lain berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan Rehabilitasi Medik dan pelayanan Gawat Darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Adapun pelayanan rehabilitatif yang diberikan adalah pelayanan rehabilitasi medik. Sedangkan penyelenggaraan rumah sakit mencakup (a) pelaksanaan pelayanan kesehatan dan (b) Pelaksanaan pelayanan administrasi, pendidikan, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan. (1)

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai rumah sakit rujukan, Rumah Sakit Dr. Sardjito mempunyai visi dan misi sebagai berikut :

a. Visi Rumah Sakit Dr. Sardjito

Menjadi rumah sakit rujukan dan pendidikan bagi pelayanan kesehatan di Wilayah Yogyakarta dan sekitarnya, dengan mengutamakan pelayanan yang profesional dan komprehensif.

b. Misi Rumah Sakit Dr. Sardjito

1) mengembangkan SDM dalam rangka menciptakan pelayanan yang bermutu,

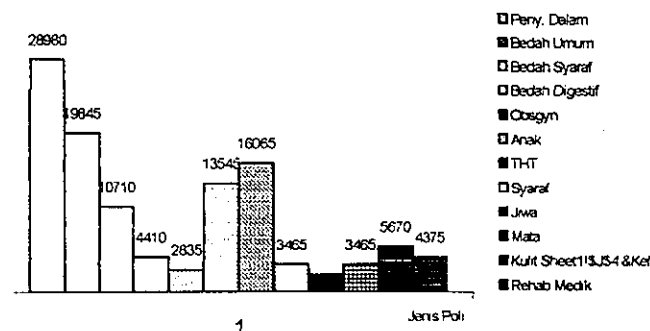
1

UPT-PUSTAK-UNDIP

- 2) Melaksanakan pelayanan prima dengan prinsip cepat pelayanan, tepat diagnosis dan tepat pengobatan,
- 3) Memberi pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya dengan tanpa membeda – bedakan suku, ras, agama dan kelas sosial.

Untuk melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya, Rumah Sakit Dr. Sardjito berusaha meningkatkan mutu pelayanan pada semua jenis pelayanan termasuk pelayanan pada unit Rehabilitasi Medik, dengan harapan pelayanan yang diberikan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien Rehabilitasi Medik, dengan tingkat kunjungan pada tahun 2003 adalah sebagai berikut :

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan menurut Poliklinik  
Rumah Sakit Dr. Sardjito, 2003



Sumber : Laporan Tahunan RS Dr. Sardjito, 2003

Sedangkan tingkat kunjungan pasien pada unit rehabilitasi medik masih mengalami fluktuasi. Data kunjungan selengkapnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1.2. Jumlah Kunjungan di Unit Rehabilitasi Medik  
Tahun 2001 - 2003

No	Bulan	Kunjungan		
		2001	2002	2003
1	Januari	364	318	314
2	Februari	432	419	355
3	Maret	434	398	412
4	April	370	367	377
5	Mei	470	426	368
6	Juni	406	412	346
7	Juli	373	377	389
8	Agustus	403	382	388
9	September	445	413	356
10	Oktober	422	424	403
11	Nopember	371	311	268
12	Desember	467	422	399
	<b>Total</b>	<b>4.957</b>	<b>4.669</b>	<b>4.375</b>

Sumber : Laporan Tahunan RS Dr. Sardjito, 2003

Tabel 1.2 mengindikasikan adanya penurunan pada jumlah kunjungan pasien di unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito dari tahun 2001 sampai tahun 2003. Penurunan jumlah kunjungan pasien ini dapat disebabkan karena ada sebagian pasien yang tidak berkunjung kembali ke unit Rehabilitasi Medik karena telah merasa enak atau karena pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang mereka terima. Sementara itu sebagian pengunjung yang kembali bukan semata-mata disebabkan karena mereka merasa puas dengan pelayanan unit Rehabilitasi Medik, tetapi dapat pula disebabkan karena pasien masih membutuhkan pelayanan unit Rehabilitasi Medik. Dengan asumsi bahwa tingkat kunjungan mencerminkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan dan kinerja yang tinggi dapat dicapai karena adanya kepuasan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit Dr. Sardjito khususnya unit Rehabilitasi Medik, maka penurunan jumlah kunjungan



pasien dapat dijadikan sebagai indikator belum tercapainya kepuasan pasien terhadap pelayanan di unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito.

Sedangkan kunjungan pasien menurut jenis penyakit di Unit Rehabilitasi Medik, adalah :

Tabel 1.3. Jumlah Kunjungan di Unit Rehabilitasi Medik Menurut jenis penyakit, Tahun 2001 – 2003

No	Jenis Penyakit	Kunjungan		
		2001	2002	2003
1	Penyakit dan cedera sistem syaraf	1381	1403	1255
2	Fraktur dan Ortopedi	1124	1088	998
3	Penyandang cacad mental	869	724	733
4	Penyakit sendi	689	657	681
5	Cidera Jaringan lunak	583	554	484
6	Rehabilitasi manula, dan lain – lain	311	243	224
	<b>Jumlah</b>	<b>4.957</b>	<b>4.669</b>	<b>4.375</b>

Sumber : Rekapitulasi Data Rekam Medik RS Dr. Sardjito, 2001- 2003

Dari tabel tersebut diatas, bahwa jumlah kunjungan terbanyak adalah pasien penyakit dan cedera sistem syaraf dan fraktur & ortopedi, jumlah kunjungan rata – rata 12 orang per hari. Meskipun Kunjungan pasien menunjukkan *trend* yang menurun, sedangkan yang lain menunjukkan fluktuatif. Penurunan kunjungan belum dapat dipastikan karena pelayanan yang menurun, dapat juga karena kasus yang ada di masyarakat memang menurun. Adapun kunjungan pasien Penyakit dan cedera sistem syaraf yang terbanyak adalah kunjungan pasien *stroke* (57 %), sedangkan kunjungan pasien fraktur & ortopedi yang terbanyak adalah kunjungan pasien Post Fraktur akibat trauma (82 %), kunjungan pasien Post Fraktur karena patologis sebanyak 11 %, akibat lain sebanyak 7 %, (2).

Menurut BPS Yogyakarta kasus fraktur yang terjadi di Indonesia lebih dari 60 % disebabkan karena kecelakaan lalu lintas, sebab – sebab lain yang menonjol adalah karena terjatuh (12 %), dan benturan benda keras

lainnya (8%) Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekitarnya 67 % kasus fraktur karena kecelakaan lalu lintas, 9 % karena terjatuh, dan 24 % karena sebab – sebab lain (3).

Untuk memenuhi harapan pasien dalam memberikan pelayanannya di unit Rehabilitasi Medik berbagai upaya telah dilakukan oleh manajemen RS Dr. Sardjito, diantaranya adalah :

1. Melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit khususnya sarana dan prasarana unit Rehabilitasi Medik, sehingga sesuai dengan standar sarana dan prasarana rumah sakit kelas A yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 1994. (4), dengan keadaan sarana prasarana terakhir sebagai berikut (2) :

Tabel 1.3. :data Sarana Prasarana di Unit Rehabilitasi Medik Menurut jenis alat, Tahun 2001 – 2003

No	Jenis alat	Jumlah		Keterangan
		Tersedia	Standar	
1.	Electromyografi	1	1	Sesuai
2.	Biotrigger Comp Ani	1	1	Sesuai
3.	Treadmill EV. F Tbh	2	1	melebihi
4.	Shortwave A	5	3	melebihi
5.	Microwave	1	1	Sesuai
6.	Ultra Sound	6	4	Melebihi
7.	Electrical Stimulator	3	2	Melebihi
8.	Parapin Bath	2	1	Melebihi
10.	Ultra Violet Quartz	2	1	Melebihi
11.	Perculator	1	2	Kurang
12.	IV P	2	2	Sesuai
13.	Paralel Bars	5	3	Melebihi
14.	T N S	5	6	Kurang
15.	Ergocycle	7	4	Melebihi
16.	Rehab Timer	4	3	Melebihi
16.	Enkle / wrist	5	4	Melebihi
17.	Tilt Table	6	4	Melebihi
18.	Rolley + Weights	3	4	Kurang

2. Penambahan jumlah tenaga medis dan paramedis (khususnya Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Fisioterapi dan Perawat Medik) secara

2. Penambahan jumlah tenaga medis dan paramedis (khususnya Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Fisioterapi dan Perawat Medik) secara periodik, baik tenaga dengan status Pegawai Negeri Sipil maupun tenaga kontrak sehingga dapat memenuhi standar ketenagaan rumah sakit kelas A sebagaimana diterbitkan Departemen Kesehatan RI tahun 1994. (5).

Adapun Jumlah karyawan RS Dr. Sardjito terhitung per 31 Desember 2003 sejumlah 1.614 orang yang terdiri dari : PNS 1418 orang dan pegawai kontrak 196 orang. Dengan distribusi menurut tingkat pendidikan sebagai berikut (2) :

Tabel 1.4. Jumlah Tenaga menurut jenis pendidikan di RS Dr. Sardjito, Tahun 2001 – 2003

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Strata 2 (ARS)	26 orang
2	Dokter Spesialis	73 orang
3	Dokter Umum	112 orang
4	Dokter Gigi	28 orang
5	Sarjana / S1	127 orang
6	DIII	479 orang
7	D1 / Bidan	316 orang
8	SLTA	285 orang
9	SLTP	93 orang
10	SD	47 orang
11	Tidak tamat SD	28 orang
	jumlah	1.614 orang

Sumber : Laporan Tahunan RS Dr. Sardjito, 2003

Sedangkan keadaan tenaga di unit Rehabilitasi Medik RS Sardjito – Yogyakarta saat ini adalah (2) :

Tabel 1.5. Data Tenaga menurut jenis pendidikan di Unit Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito, Tahun 2003

No	Tingkat Pendidikan	jumlah		Keterangan
		Tersedia	Standar	
1.	Dokter Spesialis RM	7	6	melebihi
2.	D III ./S1 Fisioterapi	16	15	melebihi
3.	DIII/S 1 Terapi Wicara	2	1	melebihi
4.	Prostherapist Othotic	2	3	kurang
5.	Perawat Rehab Medik	6	5	melebihi
6.	Okupasi Terapis	12	11	melebihi
7.	Psikolog Klinik	2	2	sesuai
1.	S 1 Non Kesehatan	4	-	Administrasi dan umum serta pekerja sosial
2.	D III Non Kesehatan	6	-	
3.	SLTA	9	-	

Sumber : Laporan Tahunan RS Sardjito, 2003

Berdasarkan tabel ketenagaan di unit Rehabilitasi Medik tersebut, terlihat bahwa sebagian jenis dan jumlah tenaga yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan untuk unit ini telah memenuhi syarat jumlah minimal, bahkan melebihi syarat minimal. Hanya beberapa tenaga Prostherapist Othotic saja yang masih kurang dari jumlah yang di syaratkan.

Upaya peningkatan kemampuan petugas di unit Rehabilitasi Medik termasuk tenaga fisioterapi dapat dilakukan baik melalui pendidikan formal, pelatihan dan lain – lain. Menurut pihak manajemen SDM RS Dr. Sardjito, dari sejumlah tenaga Fisioterapi yang ada di rumah sakit ini sebanyak 16 orang, pelatihan yang ikuti oleh petugas fisioterapi tersebut dilakukan bila pihak rumah sakit mendapatkan alat baru.

Pelatihan ini biasanya termasuk paket pengadaan barang untuk ruang Fisioterapi. Dengan demikian semua alat – alat termasuk alat baru yang tersedia di unit Rehabilitasi medik ini telah dapat dikuasai dengan baik oleh petugas Fisioterapi tersebut. Sedangkan pelatihan lain yang diadakan diluar rumah Sakit juga diikuti oleh Petugas Terapi telah melakukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas Fisioterapi, baik dengan mengirimkan ke Rumah Sakit Lain seperti RSUP Dr. Tjipto Mangun Kusumo Jakarta atau rumah Sakit lainnya, maupun pelatihan yang dilaksanakan secara internal. Pelatihan secara internal biasanya dilakukan setelah salah seorang petugas Fisioterapi mengikuti pelatihan di Rumah Sakit lain. Selain itu peningkatan pengetahuan petugas Fisioterapi juga dilakukan melalui seminar dan pendidikan formal. Pada tahun 2003 – 2004 petugas Fisioterapi yang mengikuti pendidikan formal sebanyak 2 orang, yakni ke Fakultas Kesehatan Masyarakat (2). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ketrampilan petugas Fisioterapi selalu disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3. Menyediakan pelayanan dengan biaya yang relatif murah

Untuk mendapatkan pelayanan di bagian fisioterapi, pasien hanya dikenakan biaya Retribusi atau biaya pendaftaran di loket pendaftaran sebesar Rp. 6.500. Sedangkan biaya tindakan fisioterapi seperti manual terapi atau latihan gerak, tidak dipungut biaya tambahan lagi. Besarnya retribusi ini tergolong murah, bila dibandingkan dengan Upah Minimum Regional Daerah Istimawa Yogyakarta yakni Rp. 445.000,-(6)

Pasien akan dipungut biaya tambahan selain biaya retribusi, apabila pasien tersebut mendapat tindakan medik selain tindakan fisioterapi. Tindakan medik ini dilakukan bukan pada bagian fisioterapi tetapi pada bagian lain di unit Rehabilitasi Medik, misalnya tindakan treadmill, electromyograf dan lain – lain.

#### 4. Menyediakan ruangan yang representatif

Untuk melaksanakan pelayanan rehabilitasi medik RS Dr. Sardjito telah menyiapkan bangunan seluas  $\pm 300 \text{ m}^2$  yang terletak dibagian samping kiri dan menyatu dengan poliklinik rehabilitasi Medik. Sedangkan ruangan yang tersedia adalah sebagai berikut (2) :

Tabel 1.6. Data Ruangan menurut jenis di Unit Rehabilitasi Medik Tahun 2003

No	Jenis Ruangan	Luas		Keterangan
		Tersedia	Standar	
1.	Ruang Kepala URM	12	12	Sesuai
2.	Ruang Dokter	16	15	Melebihi
3.	Ruang Ganti Fisisoterapi	9	-	Melebihi
4.	Ruang Latihan/Gymnasium	14	-	Melebihi
5.	Ruang Terapi Wicara	30	24	Melebihi
6.	Ruang Okupasi Terapi	9	9	Sesuai
7.	Ruang Periksa Medik	37,5	24	Melebihi
8.	Elektromyografi	16	12	Melebihi
9.	Biofeedback	9	12	kurang
10.	Bitrigger Analyzer	9	12	kurang
11.	Treadmill & eval fungsi tbh	16	12	Melebihi
12.	Ruang serba guna	36	24	Melebihi
13.	Tata Usaha	20	-	Melebihi
14.	Pekerja Sosial	15	-	Melebihi
15.	Ruang Tunggu	70	-	Melebihi

Sumber : Laporan Tahunan RS Sardjito, 2003

Disamping itu juga dilakukan Rehabilitasi bangunan rumah sakit khususnya perbaikan kondisi ruang Rehabilitasi Medik, yaitu memasang Pengatur suhu Udara (*Air Conditioning*) terutama di ruang poliklinik dan ruang tindakan medik dan Fisioterapi. Serta pemasangan keramik pada lantai ruangan.

5. Memberikan pelayanan dengan alur yang lebih simpel

Untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi di unit Rehabilitasi Medik RS Sardjito ini, setiap pasien melalui alur pelayanan dengan urutan sebagai berikut (2) :

- a). Pendaftaran pasien pada loket Rawat Jalan, dengan menyebutkan unit pelayanan yang akan dituju
- b). membayar biaya pendaftaran sebesar Rp. 6.500,-
- c). pasien melapor ke bagian pendaftaran pasien di unit Rehabilitasi Medik, dengan menunjukkan dokumen yang diberikan dari loket pendaftaran pasien.
- d). petugas mendaftarkan nama pasien dan bagian yang dituju
- e). Pasien menunggu giliran untuk mendapatkan pelayanan pada poliklinik Rehabilitasi Medik,
- f). Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik memeriksa pasien, dan bila memerlukan tindakan fisioterapi, akan dirujuk ke bagian fisioterapi.
- g). Bila sudah tiba gilirannya di bagian fisioterapi, pasien dipersilakan masuk, dan dilakukan anamnese, dan pemeriksaan fisik.
- h). Petugas mengkaji data anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik pasien dan menetapkan diagnosis serta tindakan fisioterapi yang seharusnya dilakukan.

- i). Petugas melakukan tindakan fisioterapi yakni manual terapi, latihan gerak (*exercise*)
  - j). Pasien dipersilakan pulang atau ke bagian lain.
6. peningkatan mutu proses pelayanan

Upaya peningkatan kinerja dan mutu pelayanan dapat juga dilakukan dengan mengembangkan manajemen mutu di unit tersebut. Sebagai salah satu bentuk peningkatan mutu yang sering ditemukan di rumah sakit adalah dibentuknya Gugus Kendali Mutu. Kelompok ini mempunyai kegiatan mulai dari mengidentifikasi masalah mutu sampai dengan menyusun rencana peningkatan mutu. Bila salah satu atau kedua ketrampilan seperti yang disebutkan oleh Dewey adalah merupakan penyebab dari kurangnya mutu pelayanan di unit Rehabilitasi Medik ini, maka salah satu alternatif pemecahannya adalah pelatihan pada petugas (2).

7. Hasil pengamatan peneliti di unit rehabilitasi medik ini telah dibentuk Gugus Kendali Mutu dengan nama gugus :” Bugar”. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan dapat disimpulkan bahwa gugus ini telah berkembang cukup baik, sejak dibentuk pada tanggal 24 Juni 1997, mempunyai kegiatan pertemuan setiap hari Sabtu, dan telah memecahkan beberapa masalah yang diidentifikasi oleh Gugus diantaranya mengembangkan alat manual terapi, dan evaluasi terhadap standar dan prosedur kerja. Hal ini terlihat dari dokumen kegiatan maupun dari papan kegiatan yang terisi terakhir tertanggal 20 Maret 2004 (3 hari sebelum hari observasi peneliti ke Unit Rehabilitasi Medik).



Selain itu upaya peningkatan mutu adalah dengan menyusun Standar dan prosedur kerja. Di unit Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito, telah disusun *Standard Operating Procedure (SOP)* untuk setiap kegiatan fisioterapi, telah diujicoba dan direvisi sesuai dengan kebutuhan dan rujukan yang digunakan. Menurut beberapa petugas Fisioterapi setempat SOP tersebut telah pula dilakukan evaluasi tingkat kepatuhan petugas terhadap SOP dengan hasil 87,8 % (2). Dengan demikian dapat dikatakan tingkat kepatuhan petugas terhadap SOP terkategori baik (7).

8. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dibidang manajemen mutu, dengan mengadakan pelatihan (2) :
  - a. Pelatihan *Program Menjaga Mutu*
  - b. Pelatihan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)
  - c. Pelatihan *Service Excellence* (pelayanan prima)
  - d. Pelatihan Akreditasi Rumah Sakit
9. Untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya, pihak manajemen RS Dr. Sardjito telah menetapkan sistem insentif yang ditangani secara langsung oleh tim insentif rumah sakit. Jenis insentif yang diberikan berupa : 1) uang yang dihitung berdasarkan indeks point dan 2) kesempatan untuk mengikuti pendidikan lanjut baik dengan biaya pemerintah maupun biaya sendiri (2).

Meskipun telah sedemikian banyak dan beragam upaya – upaya peningkatan mutu yang telah dilakukan oleh pihak RS Dr. Sardjito, termasuk di Unit Rehabilitasi Medik, namun berdasarkan hasil survey pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 23 sampai dengan 25 Februari 2004

yang lalu, masih saja terdapat keluhan – keluhan pasien dan keluarganya antara lain (2) :

1. Hasil survey yang dilakukan oleh Tim *Customer Service* RS Sardjito pada Desember 2003 menunjukkan bahwa masih ada sebagian pasien yang merasa tidak puas atau kecewa terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Sedangkan jenis pelayanan yang banyak mendapat keluhan pasien di unit rehabilitasi Medik adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas fisioterapi dan kebersihan (68,42 %), hasil selengkapnya adalah sebagai berikut :

Tabel 1.. Rekapitulasi Hasil Survei Kepuasan Pelanggan Terhadap Pasien Rehabilitasi Medik di RS Sardjito, Desember 2003,

No	Jenis Pelayanan	Sesuai Harapan		Tidak Sesuai Harapan		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Pendaftaran Pasien	17	44,73	21	55,26	38	100
2.	Pelayanan dokter	30	78,94	18	21,05	38	100
3.	Pelayanan Fisioterapist	12	31,57	26	68,42	38	100
4.	Pelayanan administrasi	23	60,53	15	39,47	38	100
9.	Fasilitas non medik	26	68,42	12	31,58	38	100
10.	Fasilitas medik	28	73,68	10	26,32	38	100
11.	Kenyamanan	26	68,42	12	31,58	38	100
13.	Kebersihan	12	31,58	26	68,42	38	100

Sumber : Laporan Tim Customer Services RS DR Sardjito, 2003

2. Berdasarkan hasil rekapitulasi dari 64 surat yang masuk ke kotak saran sampai dengan bulan Desember 2003, terdapat keluhan pasien yakni : 68,09 % pasien mengeluhkan mengenai hubungan interpersonal petugas Fisioterapi dalam memberikan pelayanan antara lain : kurang ramah, petugas galak, petugas sulit senyum, kurang bicara, kurang jelas dalam memberikan instruksi dalam latihan gerak ( *exercise* ), kurang ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien pada saat manual terapi dan latihan gerak, cenderung enggan menjelaskan baik proses maupun dampak fraktur dan latihan gerak yang dilakukan pada pasien.

Sedangkan keluhan tentang antrian yang lama sebanyak 21,67 %, dan keluhan mengenai kebersihan dan kenyamanan sebanyak 10,24 %.

Dalam Industri jasa, kepuasan pelanggan sangatlah ditentukan oleh karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan. Menurut Handi Irawan (2002), kepuasan saat berinteraksi yaitu saat di mana pelanggan mendapatkan pelayanan, 70 % bergantung pada kinerja karyawan.(14) Demikian juga pendapat Donabedian yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan diperlukan adanya kualitas sumber daya manusia yang memiliki kompetensi atau kemampuan, pengetahuan, sikap dan praktek sesuai dengan standar. (9) Adapun kompetensi atau kemampuan seseorang terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh setiap orang untuk menyelesaikan tugasnya, 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) dan 3) konseptual, dengan kadar kebutuhan yang berbeda. (10)

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk meningkatkan pelayanan fisioterapi yang memenuhi harapan atau kepuasan pasien Fisioterapi di unit Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito, diperlukan kajian lebih lanjut tentang pengaruh kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan pasien fisioterapi, sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar pembuatan strategi meningkatkan kepuasan pasien khususnya untuk perencanaan peningkatan kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi dalam memberikan pelayanan kepada pasien di unit Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito.

## B. Perumusan Masalah

Kunjungan pasien di unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito, selama tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan, meskipun telah dilakukan beberapa upaya peningkatan mutu antara lain : (1) pengadaan sarana & prasarana yang telah sesuai dan bahkan melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI, (2). mengadakan pelatihan baik untuk pengadaan alat baru, maupun pelatihan lain yang dibutuhkan oleh petugas Fisioterapi untuk memenuhi tingkat ketrampilan yang diharapkan oleh pasien, (3). Telah melaksanakan pelatihan Manajemen Mutu, dan telah membentuk Gugus Kendali Mutu "Bugur" di Unit Rehabilitasi Medik. (4). Selain itu Gugus ini juga telah melaksanakan beberapa kegiatan untuk meningkatkan mutu pelayanan, diantaranya mengevaluasi dan menilai tingkat kepatuhan petugas terhadap standar dengan kepatuhan 87,7 %. (5) Pihak manajemen juga telah menerapkan sistem insentif berdasarkan *index point*, sehingga kinerja petugas sebanding dengan insentif yang diterima. Dengan demikian insentif dapat ikut memacu peningkatan mutu pelayanan. Namun demikian masih saja terdapat keluhan pasien pada unit Rehabilitasi Medik. Hal ini sesuai dengan : (1) hasil survei kepuasan pasien dari Tim *Customer Service* RS Dr Sardjito yang menyatakan bahwa 68,42 % pasien Fisioterapi yang tidak puas dengan pelayanan di Unit Rehabilitasi Medik. (2). Lebih Detail, hasil rekapitulasi surat dari kotak saran, dari 64 surat yang masuk menunjukkan 68,09 % ketidakpuasan pasien terhadap hubungan interpersonal meliputi, meliputi : petugas kurang ramah, petugas galak, petugas sulit senyum, kurang bicara, kurang perhatian, kurang sopan, kurang sabar dalam membimbing instruksi dalam latihan gerak (*exercise* ), kurang

ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien pada saat manual terapi dan latihan gerak, cenderung enggan menjelaskan baik proses maupun dampak fraktur dan latihan gerak yang dilakukan pada pasien. Sedangkan sisanya adalah keluhan tentang antrian yang lama sebanyak 21,67 %, dan keluhan mengenai kebersihan dan kenyamanan sebanyak 10,24 %.

Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian : apakah kompetensi Interpersonal petugas Fisioterapi berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien di unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito?

### C. Tujuan.

Berdasarkan hasil survei kepuasan pasien dari Tim *Customer Service* RS Sardjito yang menyatakan bahwa 68,42 % pasien Fisioterapi yang tidak puas dengan pelayanan di Unit Rehabilitasi Medik. Dan hasil rekapitulasi 64 surat dari kotak saran, menunjukkan 68,09 % ketidakpuasan pasien terhadap hubungan interpersonal, maka rumusan tujuan penelitian ini adalah :

#### 1. Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh kompetensi Interpersonal petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan pasien di unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito.

#### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui faktor – faktor kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi yang terdiri dari keramahan, perhatian, empati, kesabaran dan kesopanan petugas Fisioterapi yang melakukan tindakan fisioterapi kepada pasien di unit Rehabilitasi Medik RS Dr. Sarjito.

- b. Mengetahui gambaran persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito
- c. Mengetahui pengaruh kompetensi interpersonal terhadap persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito

#### D. Ruang Lingkup

##### 1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien yang pernah menjalani fisioterapi rawat jalan di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito minimal selama 2 (dua) kali dalam kurun waktu maksimal 2 minggu sebelum penelitian dilaksanakan, dengan harapan pasien masih belum lupa terhadap kompetensi Interpersonal Petugas Fisioterapi yang merawatnya.

##### 2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada pengaruh kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi yang terdiri dari keramahan, perhatian, ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien (*empathy*), kesabaran dan kesopanan terhadap persepsi kepuasan pasien Fisioterapi di unit Rehabilitasi Medik sehingga dapat diperoleh rekomendasi metode peningkatan kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito.

##### 3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi Rumah Sakit, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Perilaku Konsumen serta pengetahuan dan ketrampilan fisioterapi.

##### 4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei

#### 5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito

#### 6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan April sampai dengan Juni 2004.

### E. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor kompetensi kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dan pengaruhnya terhadap persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Dr. Sardjitodan dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis faktor – faktor kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi yang berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito.

#### 2. Bagi Manajemen Rumah Sakit Dr. Sardjito

- a. Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dan pengaruhnya terhadap persepsi kepuasan pasien di unit Rehabilitasi Medik, sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kompetensinya.
- b. Dengan melihat pengaruh faktor – faktor interpersonal Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan pasien diharapkan dapat disusun metode peningkatan kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

### 3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

#### F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pelayanan Rawat Jalan yang telah dilakukan oleh Yoseph (2001) yang menganalisis tentang karakteristik pasien dan dimensi yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa Dokter Cipto Semarang. Diawali dengan karakteristik kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang dianalisis secara kuantitatif dilanjutkan secara kualitatif yang meliputi ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan rumah sakit, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien, kemudahan pelayanan, dan pelayanan administrasi. Hasil penelitiannya mendapatkan bahwa fasilitas dan hubungan interpersonal dokter merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien (11).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada lingkup unit pelayanan yakni hanya pada unit rehabilitasi medik, dan subjek pelayanan adalah petugas fisioterapi.

Sedangkan penelitian lain yang menyangkut mutu pelayanan Rumah Sakit adalah penelitian yang dilakukan oleh Hadi Sy (1998) di rumah Sakit Umum Kelas B se Jawa Tengah, yang meneliti tentang dampak pelatihan Total Quality Management terhadap mutu pelayanan di Rumah sakit. Hasil Penelitian ini adalah bahwa pelatihan dapat meningkatkan mutu pelayanan, terutama membuka pola pikir petugas tentang bagaimana mengembangkan



mutu pelayanan dan bagaimana meningkatkan kepuasan pelanggan khususnya pasien di rumah sakit (12).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah lebih bersifat khusus pada teknis pelayanan di salah satu unit pelayanan yaitu unit rehabilitasi medik.

Penelitian yang dilakukan oleh Santoso B (14) tentang kompetensi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit William Booth – Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna tentang keramahan, kesopanan, Perhatian, kesabaran dalam melaksanakan pelayanan rawat jalan. Penelitian yang dilakukan oleh Muklasin (15) tentang hal yang sama di Rumah Sakit Umum Daerah Batang. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa variabel kompetensi interpersonal yang berpengaruh kuat adalah keramahan dan perhatian petugas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada aspek jenis variabel yang diteliti, penelitian ini dilengkapi dengan variabel Petugas ikut merasakan yang dialami pasien. Hal ini dilakukan mengingat bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki nilai – nilai budaya yang menyangkut keramahan, kesopanan, kesabaran dan perhatian relatif cenderung berbeda dengan di kedua wilayah penelitian terdahulu, dimana di Daerah Istimewa Yogyakarta cenderung lebih heterogen karena proporsi penduduk bukan asli setempat lebih banyak dibandingkan dengan di wilayah kedua penelitian terdahulu. Disamping itu pada penelitian ini diteliti juga variabel petugas ikut merasakan yang dialami oleh pasien. Dari aspek analisis data pada penelitian terdahulu hanya menitikberatkan pada ada atau tidak adanya perbedaan dan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan pada penelitian ini

menganalisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Selain itu pada penelitian ini dianalisis hingga item variabel bebas. Dengan demikian diharapkan dapat diketahui item variabel mana saja yang berpengaruh terhadap variabel yang diteliti. Berdasarkan hasil analisis item variabel ini dapat dilakukan upaya perbaikan mengenai variabel bebas tersebut secara operasional dan lebih detail serta mengenai sasaran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan. (1)

Menurut Griffith (dalam Santoso Suroso, 1987) definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan tindakan fisioterapi 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 (15) dan 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 (16).

Menurut WHO 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 (15).

Rumah sakit umum adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub

spesialistik. 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 (1).

#### B. Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pasien, serta yang menyelenggara kannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. (15)

Kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai 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*. (16)

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*out put*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran (*out put*) dipengaruhi oleh (a) proses (*proces*), meliputi tindakan medis dan non medis sesuai dengan standar (*standard of conduct*); (b) masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana dan sarana serta (c) lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. (17)

Beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah : (a) Kompetensi / Kemampuan yang terkait dengan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan pemberi pelayanan; (b) akses atau keterjangkauan pelayanan; (c) efektivitas; (d) hubungan antar manusia, merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan / hubungan atasan-bawahan yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas pemberi perhatian; (e) efisiensi; (f) kesinambungan pelayanan kesehatan; (g) keamanan; (h) kenyamanan dan kenikmatan; (i) informasi; (j) ketepatan waktu; (k) Keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu : konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya, (l) Daya tanggap, yaitu suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien; (m) Kemampuan, yaitu memiliki keterampilan dan

pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu; (n) Mudah dihubungi dan ditemui; (o) Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan keluhan pelanggan, yang terangkum dalam lima dimensi mutu pokok yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang mutu pelayanan kesehatan yang meliputi : (18)

1. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu respon atau kesiapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesiapan 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 keramahan, 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 jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :

- a. *Kompetensi (Competence)*, artinya keterampilan 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 lain lain.

4. *Emphaty* (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, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

### C. 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. Pelanggan adalah seorang atau sekelompok orang yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi atau anggota organisasi tertentu, yang dikelompokkan menjadi pelanggan internal yaitu mitra kerja dalam organisasi yang

membutuhkan produk barang atau jasa seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi itu dan pelanggan eksternal yaitu semua orang atau sekelompok orang di luar organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa suatu organisasi (17)

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)

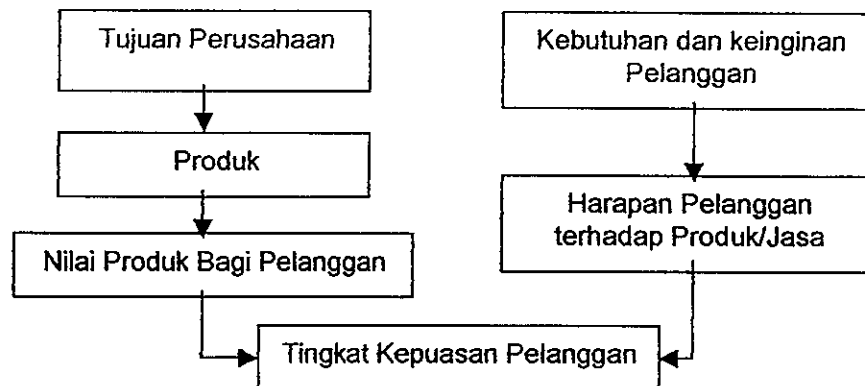
Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya (atau kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk / jasa yang dirasakan setelah pemakaiannya. Wilkie (1990) mendefinisikannya sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa dan Engel et.al (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli dimana alternatif yang dipilih sekurang – kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. (20)

Handi Irawan (2002) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dapat dibagi menjadi 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. (21)

Ibrahim (2000) menyatakan bahwa 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. (12).



Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Engel dan Pawitra mengatakan bahwa pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian kepuasan atau ketidakpuasan terhadap satu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan erat dengan konsep kepuasan pelanggan, sebagaimana dapat dilihat pada diagram berikut ini. (22)



Gambar 2. Diagram Konsep Kepuasan Pelanggan (21)

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 (22)

Terpenuhinya kebutuhan pelanggan akan memberikan gambaran kepuasan pelanggan. Oleh karena itu tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada pandangan pelanggan terhadap mutu. Kebutuhan pelanggan menurut Tjiptono meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan. (23) Yang didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Junadi, bahwa pelanggan menilai pelayanan rumah sakit terdiri dari 4 aspek yaitu :

1. Kenyamanan meliputi kebersihan, kenyamanan ruangan, kesesuaian makanan dengan pola diet dan lokasi rumah sakit
2. Kompetensi interpersonal petugas yang meliputi keramahan, informatif, komunikatif, responsif dan suportif.
3. Kompetensi petugas meliputi pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya
4. Biaya (24)

Gifari dalam Azwar (1984) menyatakan bahwa 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. (25)

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 (24)

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.

Nelson (1990) menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh dalam kepuasan pasien adalah sebagai berikut (24) :

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

Sementara itu Freddy Rangkuti (2002) menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah (27) :

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 peoduk 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. (21)

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.(21)

Hulka (dalam Nelson, 1990) 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 (25).

Nelson – Werwick (dalam Nelson, 1990) 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 (25).

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan.

#### D. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Pemahaman atas kepuasan pelanggan bagi perusahaan, sehingga dapat memenuhi *customer expectations*, langsung mempengaruhi kinerja. Kemampuan bereaksi secara cepat akan menciptakan retensi pelanggan yang lebih tinggi yang akhirnya akan menciptakan peningkatan pelayanan dan dapat meningkatkan loyalitas pelanggan. (24)

Mengukur kepuasan pelanggan sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka mengevaluasi posisi perusahaan saat ini dibandingkan dengan pesaing dan pengguna akhir, serta menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan. Umpan balik dari pelanggan secara langsung atau dari kepuasan pelanggan merupakan alat untuk mengukur kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas dan sangat puas
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan
3. Responden diminta menuliskan masalah – masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan – perbaikan yang mereka rasakan
4. Responden diminta meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing – masing elemen. (27)

#### **E. Kualitas tindakan Fisioterapi**

Schroder (1991) menyatakan bahwa saat mendefinisikan kualitas tindakan Fisioterapi, perlu dipertimbangkan nilai – nilai dasar dan keyakinan para Tenaga Fisioterapi, serta cara mereka mengorganisasi kegiatan Fisioterapi tersebut. Intinya, latar belakang pemberian tugas dalam mutu Fisioterapi yang berorientasi teknik, mungkin akan didefinisikan cukup

berbeda dengan Tenaga Fisioterapi yang berlatar belakang pemberian kegiatan Fisioterapi primer. (28)

Dalam sistem yang berdasar pada kebutuhan namun berorientasi pada tugas, jarang tersedia waktu untuk jenis pelayanan fisioterapi yang lebih holistik dan ada kemungkinan bahwa metode fisioterapi hanya mencerminkan prosedur dan teknik bukannya masalah interpersonal dan kontekstual yang berkaitan dengan mutu pelayanan.

Menurut The Patient's Charter (dalam Schoder, 1991), standar kegiatan Fisioterapi adalah : (28)

1. Menghargai manusia secara keseluruhan. Menyadari kapasitas, kekhawatiran dan harapan setiap manusia merupakan hal yang penting, sepenting menyadari masalah kesehatan mereka dan juga untuk mengetahui kebutuhan spiritual dan aspirasi mereka, serta hak mereka untuk hidup sampai batas maksimal kemampuannya
2. Menghargai individu. Seluruh staf seharusnya sensitif terhadap luasnya keragaman karakter individu, keadaan sekitar, nilai – nilai dan latar belakang kebudayaan individu
3. Menghargai martabat dan harga diri. Manusia mempunyai hak untuk mengharapkan kejujuran, kehormatan dan menjaga martabat mereka.

#### **F. Peran dan Fungsi Tenaga Fisioterapi**

Peran dan fungsi Tenaga Fisioterapi profesional disusun untuk mengidentifikasi dan memperjelas aspek – aspek yang membedakan praktik Fisioterapi profesional dari praktik Fisioterapi yang diberikan oleh orang yang tidak mempunyai kualifikasi Tenaga Fisioterapi profesional. Adapun peran dan fungsi Tenaga Fisioterapi sebagai berikut (30) :

1. Perencanaan Fisioterapi untuk masing – masing pasien

2. Pemberian tindakan Fisioterapi langsung
3. Identifikasi waktu yang tepat untuk pelaksanaan Fisioterapi pada pasien oleh tenaga yang tidak memiliki kualifikasi Tenaga Fisioterapi profesional
4. Mempersiapkan dan mendukung tenaga yang tidak memiliki kualifikasi Fisioterapi profesional untuk melaksanakan aktivitas yang diserahkan kepada mereka oleh Tenaga Fisioterapi profesional
5. Manajemen dan organisasi sumber daya manusia, perlengkapan dan pelayanan yang efektif dan efisien langsung dikendalikan atau diambil alih oleh Tenaga Fisioterapi profesional
6. Pembentukan standar, audit Fisioterapi dan audit klinik

#### **G. Kompetensi Interpersonal Tenaga Fisioterapi**

Kompetensi interpersonal diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat dipercaya, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan pada kemampuan perawat dalam menjalin hubungan baik dengan pasien maupun dengan petugas lainnya. Dimensi hubungan menurut Barnes adalah : (19)

- a. Kepercayaan, etika
- b. Komitmen
- c. Dapat dipercaya
- d. Kedekatan
- e. Pengertian, empati
- f. Tujuan yang sama
- g. Nilai yang dibagikan



- h. Hubungan timbal balik
- i. Rasa hormat, ketulusan
- j. Perhatian, kasih sayang, rasa suka
- k. Ketergantungan
- l. Kesadaran akan riwayat pihak lain
- m. Komunikasi dua arah
- n. Kehangatan, keintiman
- o. Ikut merasakan apa yang dialami oleh pihak lain
- p. Pengetahuan
- q. Responsif
- r. Menepati janji
- s. Dukungan sosial komunitas
- t. Kompetensi

Sementara untuk disukai oleh pihak lain dalam menjalin hubungan sangat terkait dengan ketulusan, ketergantungan, kebenaran, kebijaksanaan dan pertimbangan. Semuanya dihubungkan dengan kepercayaan. Faktor – faktor lain yang biasanya diasosiasikan dengan daya tarik partner dari suatu hubungan adalah kemudahan dan frekuensi dalam berinteraksi, keakraban, perasaan dekat dan keramahan.

Gunarsa mengemukakan bahwa seorang Petugas (Fisioterapi) dalam melakukan hubungan dengan pihak lain, seharusnya memiliki ciri – ciri (30) :

- a. Penampilan yang menarik

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 Petugas Fisioterapi dapat mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien yakni dengan penampilan yang menarik.

b. Kejujuran

Pada umumnya setiap orang ingin merasa tenang dalam hubungannya dengan orang lain. Setiap orang ingin merasa aman dengan adanya orang lain di sekitarnya. Perasaan aman dan tenang akan diperolehnya dan ia tidak perlu curiga terhadap orang lain. Ia akan merasa dirinya aman bila ia tidak merasa dirinya terancam oleh orang lain. Dengan perkataan lain setiap orang ingin kepastian akan sikap kejujuran orang lain terhadap dirinya.

Sehubungan dengan perawatan, seorang pasien harus yakin bahwa seorang Petugas Fisioterapi melakukan tugasnya dengan jujur. Seorang pasien tidak boleh was – was, curiga bahwa Petugas Fisioterapi akan menipu dirinya. Pasien harus yakin bahwa sikap Petugas Fisioterapi sepenuhnya dipengaruhi oleh minat pengabdian yang murni dan bukan oleh harapan bahwa ia akan memperoleh imbalan.

c. Keriangan

Untuk menunjukkan sikap riang, tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap riang dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap riang apabila keadaan sekitarnya menyenangkan dan beres semuanya. Seorang Petugas Fisioterapi sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang Petugas

Fisioterapi siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

d. Berjiwa sportif

Dalam pekerjaan, seorang Petugas Fisioterapi seolah – olah berlomba dalam pelaksanaan tugasnya. Kita harus berlomba dalam arti bekerja, merawat pasien. Mungkin sama halnya dengan pertandingan dan perlombaan dalam bidang olah raga, jadi mereka yang berlomba harus berjiwa sportif. Berjiwa sportif dalam arti mau mengakui kekurangan diri sendiri bila ternyata ada orang lain yang memang lebih unggul dari kita. Seorang Petugas Fisioterapi juga perlu berjiwa sportif. Dalam pelaksanaan tugasnya, perlu mengakui kekurangan diri sendiri, bila ternyata ada seorang Petugas Fisioterapi lain yang lebih unggul. Perlu jujur dan tetap berusaha memperbaiki cara – cara fisioterapi dan dapat mengikuti teknik fisioterapi yang lain, yang ternyata lebih efektif.

e. Rendah hati

Pada umumnya seseorang yang sudah berhasil dalam mencapai cita – citanya jarang membicarakan hasil yang telah dicapainya. Bahkan sering terlihat bahwa orang yang berhasil, malu bila menjadi pusat perhatian orang dan mendapat pujian. Kerendahan hati dalam tingkah laku merupakan tanda kebesaran hati.

Sebaliknya seseorang menyadari kekuatan dan batas – batas kemampuannya dan yakin akan keberhasilannya dalam batas – batas kemampuan tersebut. Seorang Petugas Fisioterapi harus dapat meninggalkan kesan pada orang lain melalui perbuatan dan tindakannya dan bukan karena ucapan memuji diri. Tentu saja boleh menceritakan tentang keberhasilan pada keluarga sendiri atau teman baik. Tetapi perlu diingat supaya tidak menjemukan pasien dan teman sejawat dengan

cerita – cerita mengenai diri sendiri. Sebaiknya justru harus menunjukkan minat terhadap cerita mereka.

f. Murah hati

Seorang yang murah hati, bukan berarti bahwa orang tersebut harus memberikan hadiah – hadiah kepada orang lain. Kemurahan hati tidak perlu dinyatakan dalam pemberian macam – macam hadiah, melainkan memberi pertolongan dan bantuan. Tentunya perlu dijaga supaya pasien tidak mengeksploitir Petugas Fisioterapi dengan minta pertolongan Petugas Fisioterapi secara berlebihan. Perlu juga diingat kewajiban memberi pertolongan tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk hadiah – hadiah yang muluk – muluk.

g. Keramahan, simpati dan kerja sama

Pada umumnya diharapkan Petugas Fisioterapi menunjukkan perhatian, minat dan simpati terhadap peristiwa – peristiwa yang dialami pasien, Petugas Fisioterapi pun sebaiknya bersikap kooperatif yang disertai kejujuran sehingga dapat terjalin kerjasama antara pasien dan Petugas Fisioterapi . Sikap kooperatif bukan berarti bahwa semua tingkah laku dan perbuatan selalu di setujui. Bahkan mungkin saja minat yang ditunjukkan orang lain, bersifat kurang enak, khususnya bila perbuatan seseorang dikritik dan disalahkan dengan alasan yang tepat.

Dalam hal ini hendaknya diperhatikan perlunya sikap ramah dan bersedia bekerjasama dengan orang lain.

h. Dapat dipercaya

Seorang dapat merasa santai dengan orang lain, bila ia percaya penuh akan maksud dan itikad baik orang lain. 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.

i. Loyalitas

Seorang teman dalam kesusahan adalah teman yang sungguh – sungguh. Seorang teman memang sungguh diperlukan oleh setiap orang. Setiap orang memerlukan seseorang yang dapat dipercaya, harapan – harapan, dititipkan rahasianya, ambisi, kekecewaannya dan yang sebaliknya tidak akan mengecewakan kepercayaan pada orang tersebut. Dalam hal ini perlu kepercayaan dalam loyalitas yang timbal balik. Apabila tidak dapat memperhatikan sikap loyal terhadap orang lain, teman sekerja, maka tidak boleh mengharapkan sikap loyal dari mereka yang melebihi loyalitas kita sendiri terhadap mereka.

Demikian pula kepercayaan yang telah diperoleh dari rumah sakit di mana kita mengabdikan diri, perlu diperhatikan dalam sikap loyal dengan menjunjung nama baik rumah sakit dalam perbuatan dan pelaksanaan tugas – tugas fisioterapi sebaik mungkin.

j. Pandai menimbang perasaan

Dalam pergaulan perlu pandai menimbang rasa. Seorang Petugas Fisioterapi yang pintar dan cekatan dalam fisioterapi perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan orang lain, pasien, teman sekerja, supervisor atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan kita dapat menimbulkan luka hati orang lain atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Kita harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti orang lain atau menimbulkan kejengkelan maupun iri hati pada orang lain.

k. Rasa humor

Setiap orang perlu memiliki rasa humor. Kesanggupan untuk mengenal suatu situasi yang lucu dan kesanggupan menyenangkan diri sendiri pada suatu saat tertentu. Dengan kesanggupan berhumor ini seorang Petugas Fisioterapi dapat mengurangi ketegangan dalam suatu situasi yang mengganggu. Pasien akan senang bila seorang Petugas Fisioterapi dapat membawa suasana humor tanpa banyak keramaian.

l. Sikap sopan santun

Seorang Petugas Fisioterapi 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.

Dalam melakukan hubungan dengan orang lain, tak terlepas dari kemampuan Petugas Fisioterapi 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. Komunikasi

interpersonal akan berhasil apabila memiliki kecakapan (*skill*) tentang :

(30)

1). Kecakapan Sosial

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.
- 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.
- e). Memonitor Diri (*self monitoring*). Kecakapan memonitor diri membantu kita menjaga ketepatan perilaku dan jeli memperhatikan pengungkapan diri

orang yang berkomunikasi dengan kita. Orang yang memiliki *self monitoring* yang tinggi mampu menggunakan perilaku sendiri dan perilaku orang lain untuk memilih perilaku selanjutnya yang tepat.

## 2). Kecakapan *Behavioral*

Kecakapan *behavioral* adalah kecakapan pada tingkat perilaku. Kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan perilaku yang membawa kita mencapai tujuan, baik personal maupun relasional dalam berkomunikasi dengan orang lain. Kecakapan *behavioral* meliputi :

a). Keterlibatan interaktif (*interactive involvement*), Kecakapan ini menentukan tingkat keikutsertaan dan partisipasi kita dalam komunikasi dengan orang lain, meliputi :

(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

b). Manajemen interaksi (*interaction management*), kecakapan ini membantu kita mampu mengambil tindakan yang berguna untuk mencapai tujuan komunikasi.



- c). Keluwesan perilaku (*behavioral flexibility*), kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan berbagai kemungkinan perilaku yang dapat diambil untuk mencapai tujuan komunikasi
- d). Mendengarkan (*listening*), kecakapan ini membantu kita untuk dapat mendengarkan orang yang berkomunikasi dengan kita tidak hanya isi, tetapi juga perasaan, keprihatinan dan kekhawatiran yang menyertainya. Kecakapan mendengarkan membuat kita menjadi rekan komunikasi yang baik karena membuat orang yang berkomunikasi dengan kita merasa kita terima dan kita dapat menanggapi dengan tepat
- e). Gaya sosial (*social style*), kecakapan ini membantu kita dapat berperilaku menarik, khas dan dapat diterima oleh orang yang berkomunikasi dengan kita
- f). Kecemasan komunikasi (*communication anxiety*), dengan kecakapan ini kita dapat mengatasi rasa takut, bingung dan kacau pikiran, tubuh gemetar dan rasa demam panggung yang muncul dalam komunikasi dengan orang lain.

#### H. Persepsi Pasien

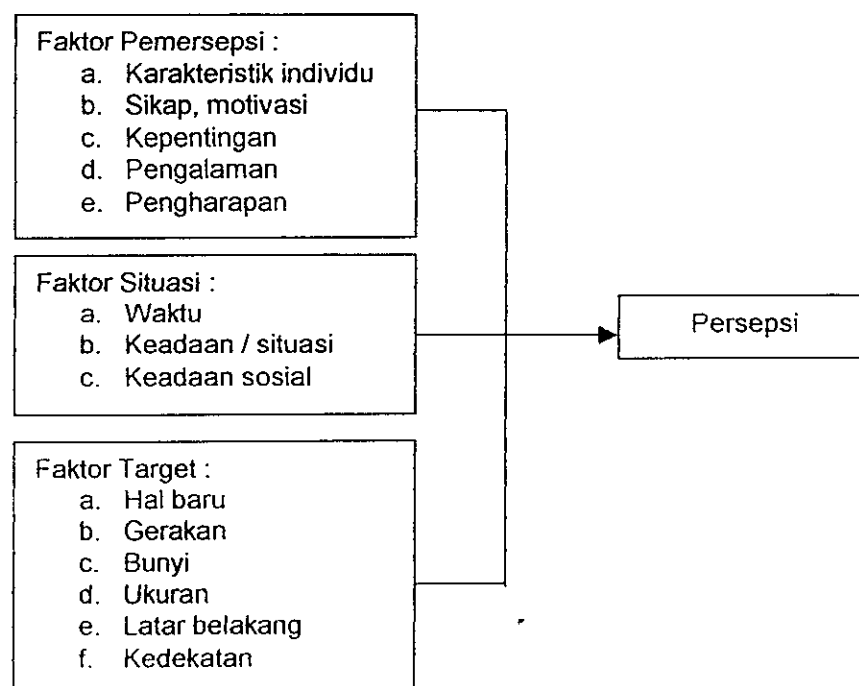
Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. (31).

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.

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh (1) tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, (2) faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, (3) faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan (4) faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Sementara itu 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 (32).

Gambar 3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi (32)



Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda – beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Semua apa yang telah memasuki indra dan mendapat perhatiannya, akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi stimuli baru. Dengan demikian proses persepsi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya yang tersimpan dalam memori.

Mutu pelayanan kesehatan bersifat subyektif, tergantung pada persepsi dan sistem nilai. Jika ditanya mengapa pelayanan kesehatan dinilai baik atau buruk, pasien akan mengacu pada satu aspek saja dari mutu yang paling berkesan baginya. Persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologik (32)

### **I. Landasan Teori**

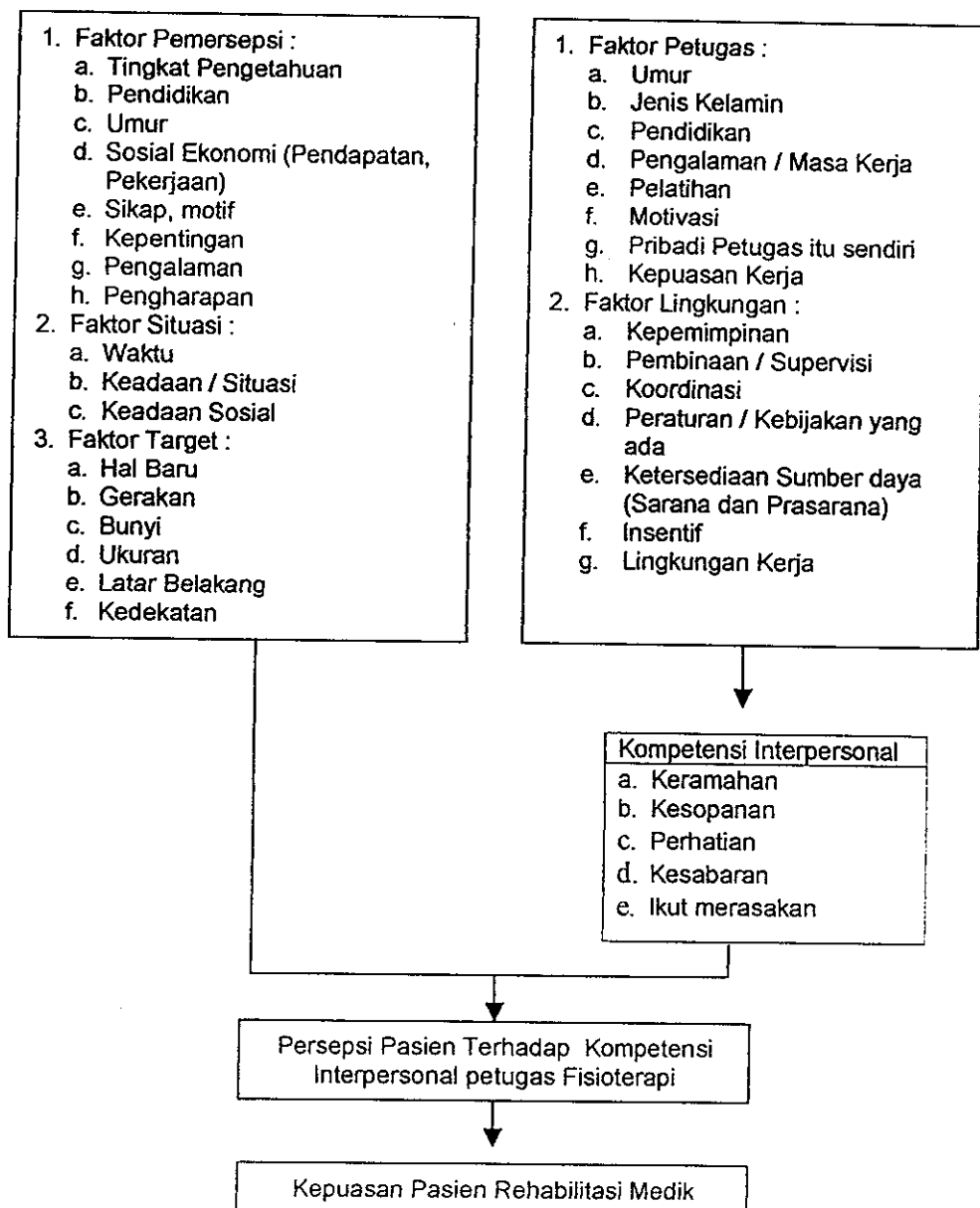
Kompetensi Interpersonal Petugas Fisioterapi dipengaruhi oleh (1) faktor petugas itu sendiri yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, masa kerja, pelatihan, motivasi, pribadi petugas itu sendiri dan kepuasan kerja serta (2) faktor lingkungan yang terdiri dari kepemimpinan, pembinaan / supervisi, koordinasi, peraturan / kebijakan yang ada, ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana), insentif dan lingkungan kerja.

Kepuasan pasien akan kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi tergantung pada persepsi pelanggan terhadap kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi, dimana persepsi pelanggan dipengaruhi oleh (1) faktor pemersepsi yang terdiri dari tingkat pengetahuan, pendidikan, umur, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), sikap, motivasi, kepentingan, pengalaman, pengharapan; (2) faktor situasi yang terdiri dari waktu, keadaan / situasi, keadaan sosial dan (3) faktor target yang terdiri dari hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan.

Kemampuan atau kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dititik beratkan terhadap kualitas hubungan antara petugas dengan konsumen atau pelanggan, dimana untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dengan pelanggan atau konsumen dibutuhkan kemampuan atau kompetensi petugas akan komunikasi interpersonal yang diantaranya terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, ketulusan dan kesabaran.

Apabila persepsi pelanggan terhadap kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan maka pelanggan akan puas namun apabila persepsi pelanggan tidak sesuai dengan harapan pelanggan akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan akan kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dalam memberikan pelayanan.

## J. Kerangka Teori



Sumber : Robbins (2000); Atmosoepрто (2002); Ellis (2000);  
Hardjana (2003)Irawan (2002)

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

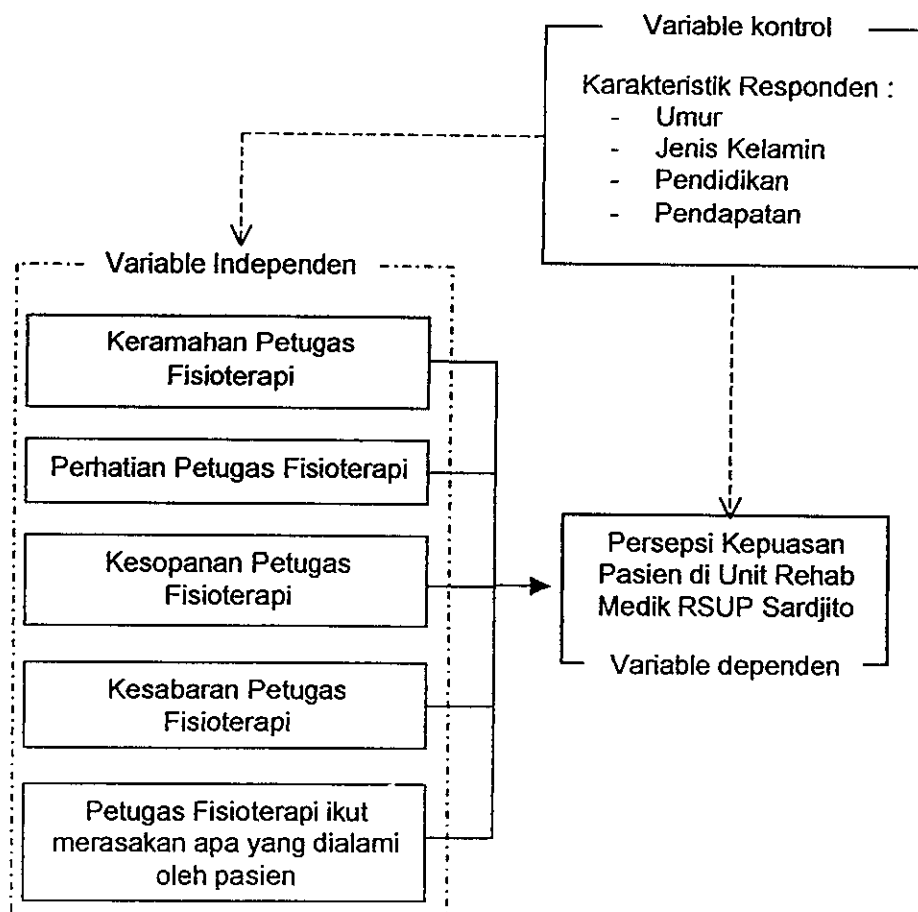
#### A. Kerangka Konsep

Hasil survei kepuasan pasien dari Tim *Customer Service* RS Dr. Sardjito yang menyatakan bahwa 68,42 % pasien Fisioterapi yang tidak puas dengan pelayanan di Unit Rehabilitasi Medik. dan hasil rekapitulasi surat dari kotak saran, ternyata dari 64 surat yang masuk menunjukkan 68,09 % ketidakpuasan pasien terhadap hubungan interpersonal meliputi, meliputi :

1. petugas kurang ramah,
2. petugas galak,
3. petugas sulit senyum,
4. kurang bicara,
5. kurang perhatian
6. kurang sopan
7. kurang sabar dalam membimbing instruksi dalam latihan gerak (*exercise* )
8. kurang ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien pada saat manual terapi dan latihan gerak,
9. cenderung enggan menjelaskan baik proses maupun dampak fraktur dan latihan gerak yang dilakukan pada pasien.

Berdasarkan kenyataan tersebut dan dibandingkan dengan kerangka teori, maka disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Persepsi Pasien Terhadap Kompetensi Interpersonal Petugas Fisioterapi



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

## **B. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari :

Kompetensi Interpersonal Petugas Fisioterapi :

- 1) Keramahan Petugas Fisioterapi
- 2) Perhatian Petugas Fisioterapi
- 3) Kesopanan Petugas Fisioterapi
- 4) Kesabaran Petugas Fisioterapi
- 5) ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien Post fraktur

### **2. Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta.

### **3. Variabel Kontrol**

Variabel kontrol dalam penelitian ini meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan dan pendapatan responden

## **C. Hipotesiss**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Keramahan berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien Faktor di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta.
2. Perhatian Petugas Fisioterapi berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta
3. Kesopanan Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta



4. Ada pengaruh Kesabaran Petugas Fisioterapi berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta
5. Petugas Fisioterapi memahami rasa sakit yang dialami pasien berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta
6. Secara bersama – sama, keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran Petugas Fisioterapi dan ikut merasakan apa yang dialami pasien berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien post fraktur di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta

#### D. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tentang adanya kepuasan pasien terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi fraktur di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta terhadap dan kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi, kemudian dilakukan analisis regresi Logistik, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. dan bersifat penjelasan (33).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari pengaruh antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*). ( 34).

## E. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang pernah menjalani fisioterapi post Fraktur akibat trauma di Unit Rehabilitasi Medik di RS DR. Sardjito Yogyakarta. selanjutnya diambil *frame* populasi yaitu pasien post fraktur yang menjalani fisioterapi dalam jangka waktu maksimal selama 28 hari yakni 14 (empat belas) hari sebelum waktu penelitian sampai dengan 14 hari setelah hari pertama penelitian, sehingga Penelitian ini dilakukan selama 28 hari kerja atau 4 minggu. Diperkirakan jumlah *frame* populasi penelitian ini adalah 261 orang yang berasal dari jumlah pasien fraktur yang melakukan fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito Yogyakarta.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penelitian. Teknik penentuan sampel dilakukan dengan cara *proportionate simple random sampling*. Dengan menggunakan teknik ini, pasien sebagai calon responden, diseleksi terlebih dahulu berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Calon responden yang memenuhi persyaratan / kriteria mendapat kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian, diambil dengan teknik acak.

Prosedur pengambilan sampel :

- a. Berdasarkan data sekunder yaitu data rekam medik tentang jumlah pasien Post Fraktur akibat trauma di unit Rehabilitasi, ditetapkan Frame Populasi yaitu seluruh pasien post fraktur yang menjalani fisioterapi di unit Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito selang 14 (empat belas) hari sebelum waktu wawancara.

- b. Menghitung jumlah populasi yang dikelompokkan per hari pelayanan,
- c. menghitung jumlah sampel, per hari, yang diambil secara proporsional
- d. Setelah jumlah sampel diketahui, kemudian sampel dipilih secara *Simpel Random Sampling*,
- e. Sampel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, bila sampel yang terpilih secara acak tersebut tidak memenuhi kriteria, akan disisihkan dan dilakukan penarikan sampel kembali, hingga memenuhi jumlah sampel yang ada.
- f. Sedangkan dari frame populasi dari hari pertama penelitian hingga hari ke 14, penarikan sampel dilakukan berdasarkan jumlah pasien yang datang ke Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito setiap harinya.

Kriteria inklusi untuk penentuan sampel adalah :

- a. Pasien post fraktur yang sedang menjalani Rawat Jalan fisioterapi di unit Rehabilitasi Medik RS Sardjito – Yogyakarta.
- b. Telah menjalani fisioterapi minimal 2 (dua) kali
- c. Berumur lebih dari 17 tahun dengan harapan pasien sudah dapat mengungkapkan penilaiannya terhadap kompetensi Petugas Fisioterapi sesuai apa yang diterimanya
- d. Mampu menjawab pertanyaan penelitian
- e. Bersedia diwawancarai di rumah
- f. Bertempat tinggal disekitar Yogyakarta atau alamat mudah dijangkau transportasi umum

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Bukan pasien fraktur yang baru menjalani fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik
- b. Pasien fraktur tetapi tidak mendapat fisioterapi
- c. Pasien fraktur mendapat fisioterapi kurang dari 2 kali

- d. Kondisi pasien yang mengakibatkan tidak mampu menjawab pertanyaan
- e. Tidak bersedia di wawancarai
- f. Bertempat tinggal jauh dari RS DR. Sardjito Yogyakarta, di luar kota Yogyakarta atau alamat tidak terjangkau kendaraan umum
- g. Terdapat atribut lain yang tidak bisa dimasukkan ke dalam sampel

Pengambilan sampel pasien dihitung dengan menggunakan *sample minimal size*. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao (dalam Sudrajat, 35) sebagai berikut :

Rumus

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

Keterangan :

- n : Jumlah sampel
- N : Jumlah Populasi (Jumlah pasien unit rawat jalan mata)
- Moe : *margin of error* yaitu kesalahan maksimum yang ditolerir

## F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

### 1. Variabel Independen

#### a. Keramahan Petugas Fisioterapi

Keramahan Petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan Petugas Fisioterapi dalam bersikap ramah saat memberikan pelayanan Fisioterapi, yang terdiri dari :

- 1) Menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan Fisioterapi
- 2) tersenyum saat melakukan pelayanan Fisioterapi

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai dan skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 7 pernyataan. 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 (36) :

1). Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- a). Ramah :  $> +1$  SD
- b). Kurang Ramah :  $+1$  SD sampai dengan  $-1$  SD
- c). Tidak Ramah :  $< -1$  SD

2). Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil  $Q_1$  (nilai dibawah 25 %) ,  $Q_2$  (nilai dibawah 50 %) dan  $Q_3$  (nilai dibawah 75 %) yaitu (37) :

Kategori :

- a). Ramah : Total skor lebih dari atau sama dengan  $Q_3$
- b). Kurang Ramah : Total skor berada diantara  $Q_3$  dan atau sama dengan  $Q_2$
- c). Tidak Ramah : Total skor berada di bawah  $Q_2$

b. **Perhatian Petugas Fisioterapi**

Perhatian Petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan Petugas Fisioterapi dalam memberikan perhatian saat memberikan pelayanan Fisioterapi, yang terdiri dari :

- 1). Menanyakan diantar oleh siapa
- 2). Menanyakan perkembangan fungsi dan gerak anggota tubuh yang mengalami fraktur
- 3). Menanyakan keluhan pasien seputar Fraktur yang diderita
- 4). Menanggapi keluhan pasien seputar Fraktur yang di derita
- 5). Menawarkan solusi pemecahan keluhan pasien seputar Fraktur yang di derita
- 6). Menanyakan apakah mengalami kesulitan untuk datang ke unit Rehabilitasi medik

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 11 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Perhatian
- 2) Kurang Perhatian
- 3) Tidak Perhatian

c. Kesopanan Petugas Fisioterapi

Kesopanan Petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian antara kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan Petugas Fisioterapi dalam bersikap sopan saat memberikan pelayanan Fisioterapi yang terdiri dari :

- 1) Meminta ijin sebelum melakukan pelayanan
- 2) Berbicara dengan bahasa tidak menyinggung perasaan pasien

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 8 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Sopan
- 2) Kurang Sopan
- 3) Tidak Sopan

d. Kesabaran Petugas Fisioterapi

Kesabaran Petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan Petugas Fisioterapi dalam bersikap sabar saat memberikan pelayanan Fisioterapi, yang terdiri dari :

- 1). Tidak tergesa – gesa saat memberikan pelayanan
- 2). Menunggu respon pasien terhadap pelayanan yang diberikan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 8 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Sabar
- 2) Kurang Sabar
- 3) Tidak Sabar

e. memahami apa yang dirasakan oleh pasien

Petugas Fisioterapi memahami apa yang dirasakan oleh pasien didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan tentang apa yang dilakukan oleh petugas fisioterapi dalam hubungannya kemampuan Petugas Fisioterapi dalam memahami rasa sakit yang dialami



oleh pasien saat memberikan pelayanan fisioterapi pada pasien fraktur, yang terdiri dari :

- 1). Petugas Fisioterapi menanyakan apakah pasien merasa sakit sebelum dilakukan latihan gerak atau tindakan manual terapi
- 2). Petugas Fisioterapi menanyakan apakah pasien merasa sakit pada saat dilakukan latihan gerak atau tindakan manual terapi
- 3). Petugas Fisioterapi menghentikan tindakan sejenak, apabila pasien merasakan sakit akibat latihan gerak atau manual terapi
- 4). Petugas Fisioterapi melakukan latihan gerak atau manual terapi secara perlahan – lahan.
- 5). Selama latihan gerak atau manual terapi, Petugas Fisioterapi selalu memperhatikan wajah pasien untuk mengetahui rasa sakit yang , dialami pasien

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak memahami, skor 2 apabila tidak memahami, skor 3 apabila kurang memahami, skor 4 apabila memahami, skor 5 apabila sangat memahami, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal,

Kategori : 1). Tidak memahami, 2)Kurang memahami, 3). Memahami

## 2. Variabel dependen

### a. Persepsi pasien terhadap kompetensi interpersonal petugas

#### 1) Persepsi pasien tentang keramahan petugas Fisioterapi

Persepsi pasien tentang keramahan petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai persepsi pasien mengenai apa yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien, meliputi :

- a) Menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan Fisioterapi
- b) Tersenyum saat melakukan pelayanan Fisioterapi

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala : Nominal

- a) Puas
- b) Tidak puas

#### 2) Persepsi pasien tentang perhatian petugas Fisioterapi

Persepsi pasien tentang kesopanan petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai persepsi pasien mengenai apa yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien, meliputi :

- a) Menanyakan diantar oleh siapa
- b) Menanyakan perkembangan fungsi dan gerak anggota tubuh yang mengalami fraktur
- c) Menanyakan keluhan pasien seputar Fraktur yang diderita
- d) Menanggapi keluhan pasien seputar Fraktur yang di derita
- e) Menawarkan solusi pemecahan keluhan pasien seputar Fraktur yang di derita
- f) Menanyakan apakah mengalami kesulitan untuk datang ke unit Rehabilitasi medik

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala : Nominal

a) Puas

b) Tidak puas

3) Persepsi pasien tentang kesopanan petugas Fisioterapi

Persepsi pasien tentang Perhatian petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai persepsi pasien mengenai apa yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien, meliputi :

a) Meminta ijin sebelum melakukan pelayanan

b) Berbicara dengan bahasa tidak menyinggung perasaan pasien

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala : Nominal

a) Puas

b) Tidak puas

4) Persepsi pasien tentang kesabaran petugas Fisioterapi

Persepsi pasien tentang keramahan petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai persepsi pasien mengenai apa yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien, meliputi :

a) Tidak tergesa – gesa saat memberikan pelayanan

b) Menunggu respon pasien terhadap pelayanan yang diberikan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala : Nominal

a) Puas

b) Tidak puas

5) **Persepsi pasien tentang petugas fisioterapi ikut merasakan yang dialami oleh pasien**

Persepsi pasien tentang keramahan petugas Fisioterapi didefinisikan sebagai persepsi pasien mengenai apa yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien, meliputi :

- a) Petugas Fisioterapi menanyakan apakah pasien merasa sakit sebelum dilakukan latihan gerak atau tindakan manual terapi
- b) Petugas Fisioterapi menanyakan apakah pasien merasa sakit pada saat dilakukan latihan gerak atau tindakan manual terapi
- c) Petugas Fisioterapi menghentikan tindakan sejenak, apabila pasien merasakan sakit akibat latihan gerak atau manual terapi
- d) Petugas Fisioterapi melakukan latihan gerak atau manual terapi secara pelahan – lahan.
- e) Selama latihan gerak atau manual terapi, Petugas Fisioterapi selalu memperhatikan wajah pasien untuk mengetahui rasa sakit yang dialami pasien
- f) memperhatikan wajah pasien untuk mengetahui rasa sakit yang dialami pasien

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala : Nominal

- a) Puas
- b) Tidak puas

**b. Persepsi Kepuasan Pasien terhadap kompetensi interpersonal petugas**

Persepsi kepuasan pasien Post Fraktur terhadap kompetensi interpersonal petugas fisioterapi didefinisikan sebagai ungkapan perasaan puas atau tidak puas pasien terhadap apa yang dilakukan oleh petugas Fisioterapi, meliputi :

- 1).Keramahan Petugas Fisioterapi

- 2).Perhatian Petugas Fisioterapi
- 3).Kesopanan Petugas Fisioterapi
- 4).Kesabaran Petugas Fisioterapi
- 5).Petugas memahami yang dirasakan oleh pasien.

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila puas dan skor 0 apabila tidak puas, jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 1 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

- 1) Puas
- 2) Tidak Puas

#### **4. Variabel Kontrol**

##### **a. Umur**

Umur responden didefinisikan sebagai selisih tahun sekarang dikurangi tahun kelahiran responden, dalam tahun

Cara pengumpulan data : wawancara dengan menggunakan kuisisioner terstruktur.

Skala : Ratio

##### **b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin didefinisikan responden termasuk jenis kelamin laki – laki atau perempuan.

Cara pengumpulan data : wawancara dengan menggunakan kuisisioner terstruktur.

Skala : Nominal

c. Pendidikan

Pendidikan di definisikan sebagai pendidikan terakhir responden, meliputi :

Tidak Sekolah

- 1) Tidak Tamat SD
- 2) Tamat SD
- 3) Tamat SLTP
- 4) Tamat SLTA
- 5) Tamat D 3
- 6) Tamat S1 atau lebih

Cara pengumpulan data : wawancara dengan menggunakan kuisisioner terstruktur.

Skala : Interval

d. Pendapatan

Adalah jumlah uang atau yang dapat dinilai dengan uang yang diterima oleh responden dalam 1 (satu) bulan dalam satuan rupiah, di kategorikan :

- 1) < Rp 500.000
- 2) Rp 501.000 – Rp.1.000.000
- 3) Rp. 1.000.001 – Rp.1.500.000,-
- 4) Rp 1.501.000 – Rp.2.000.000
- 5) > Rp 2.000.000

skala : Interval

## **G. Alat dan Cara Penelitian**

### **1. Alat Pengumpul Data**

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk identitas responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran variabel kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dan persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik . Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya tidak ditentukan terlebih dahulu dan responden bebas memberikan jawaban sementara pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain.

### **2. Cara Penelitian**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

#### **a. Data Primer**

Data primer terdiri dari kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi pada pasien di Unit Rehabilitasi Medik RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. terdiri dari : keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran, memahami rasa sakit yang dialami oleh pasien dan persepsi keluhan pasien di Unit Rehabilitasi Medik terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu pasien untuk mengukur kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dan persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik RSUP DR. Sardjito Yogyakarta ; dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya.(39). Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang

relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin. (40)

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit berupa jumlah kunjungan pasien di Unit Rehabilitasi Medik , laporan tahunan RS DR. Sardjito Yogyakarta , data identitas pasien yang diperoleh dari kartu status pasien fraktur di Unit Rehabilitasi Medik dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak diukur (40).

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total score konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing score pertanyaan dengan total score , dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total score konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total score construct

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 atau nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari 0,41 (40).

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program pengolahan data yang ada di komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60 (40)

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di RS Dr. Karyadi – Semarang terhadap 30 pasien di Unit Rehabilitasi Medik, dengan harapan 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 serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner (39)

## H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Teknik 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. Data yang dilakukan koding adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik pasien, kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi fraktur di Unit Rehabilitasi Medik dan kepuasan pasien terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi.

#### b. Editing

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

Data yang dilakukan editing adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik pasien, kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dan kepuasan pasien fraktur di Unit Rehabilitasi Medik

#### 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 pernyataan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain :

- 1) Memberikan skor pada pernyataan yang perlu diberikan skor
- 2) Memberikan kode terhadap pernyataan yang tidak diberikan skor

- 3) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

#### d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut variabel kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi fraktur di Unit Rehabilitasi Medik yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran, memahami yang dirasakan pasien serta variabel kepuasan pasien fraktur di Unit Rehabilitasi Medik RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

## 2. Analisis 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.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat dimulai dari :

### 1. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi 1) identitas responden, 2) keramahan Petugas Fisioterapi, 3) perhatian Petugas Fisioterapi, 4) kesopanan Petugas Fisioterapi, 5) kesabaran Petugas Fisioterapi, 6) Petugas Fisioterapi memahami rasa sakit yang dialami oleh pasien dan 7) persepsi kepuasan pasien di Unit Rehabilitasi Medik RSUP DR. Sardjito Yogyakarta, dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, ukuran terpusat, perhitungan rerata, proporsi, persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

## 2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat untuk masing – masing data variabel dengan *cross tab* (tabulasi silang). Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat berskala nominal, dianalisis dengan uji *chi square* untuk mendapatkan pengaruh bermakna, dengan rumus sebagai berikut (murty) :

$$\chi^2 = \sum \frac{(fO - fE)^2}{fE}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = koefisien hitung

O = Pasien tidak puas

E = Pasien Puas

Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai pengaruh bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan digunakan untuk analisis multivariat.

## 3. Analisis Multivariat

Untuk data lebih dari dua variabel dilakukan untuk mencari pengaruh masing – masing variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik. Uji regresi Logistik ini ditujukan untuk mengetahui variabel – variabel (independen dan kontrol) yang berpengaruh kuat terhadap variabel dependen. Dari nilai Beta uji Regresi Logistik dapat diketahui nilai kekuatan pengaruh masing masing variabel (independen dan kontrol) tersebut.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi = nominal) untuk menganalisis hubungan, sekaligus mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai (40). Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya dengan regresi logistik, rumus sebagai berikut (37):

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k\}}}$$

P = Probabilitas terjadinya persepsi puas atau tidak puasnya

A = nilai konstan

B = nilai variabel independen

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel – variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode forward untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat di hitung nilai estimasi parameter – parameternya.

Sebagai interpretasi hasil, analisis regresi logistik mampu untuk :

- a. Menilai kelayakan model regresi
- b. Menilai keseluruhan model
- c. Menguji Koefisien Regresi
- d. Menilai variabel bebas yang paling berpengaruh dengan mengulangi sekali lagi dengan langkah yang sama namun hanya memasukkan variabel bebas yang signifikan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran umum penelitian

##### 1. *Frame* Populasi dan sampel

Penelitian dilaksanakan dengan rentang *frame* populasi 24 hari, yakni 12 hari sebelum hari pertama penelitian hingga 12 hari kemudian. Hari pertama penelitian dimulai tanggal 9 Juni 2004 sampai dengan tanggal 23 Juni 2004. Jumlah *frame* populasi yaitu jumlah seluruh pasien yang menjalani fisioterapi akibat post fraktur di Instalasi Rehabilitasi Medik RS. Dr. Sardjito – Yogyakarta, sebanyak 216 pasien.

Adapun data kunjungan pasien ke Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta selang bulan Januari sampai dengan Mei 2004 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 : Distribusi data kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta, menurut jenis kunjungan dan jenis kelamin, bulan Januari – Mei 2004

No	Bulan	Kunjungan		Jenis kelamin		Jumlah
		Baru	Lama	Pria	Wanita	
1	Januari	142	1586	788	940	1728
2	Februari	105	1277	606	770	1382
3	Maret	104	1404	691	817	1508
4	April	81	1238	593	725	1319
5	Mei	93	1306	624	775	1319

Dari sejumlah pasien pada tabel tersebut diatas, data pasien post fraktur yang menjalani rehabilitasi medik adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Distribusi data kunjungan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta yang menjalankan fisioterapi, menurut jenis kunjungan dan jenis kelamin, bulan Januari – Mei 2004

No	Bulan	Kunjungan		Jenis kelamin		Jumlah
		Baru	Lama	Pria	Wanita	
1	Januari	9	286	124	171	295
2	Februari	14	277	132	159	291
3	Maret	11	304	147	168	315
4	April	7	238	116	129	245
5	Mei	8	241	119	130	249

Dari data tersebut diatas diperkirakan jumlah *Frame* populasi sebanyak 216 pasien, dengan demikian jumlah sample dengan yang dihitung menggunakan rumus yang telah dicantumkan pada Bab III sebanyak 103 Pasien sebagai responden. Untuk menghindari ketimpangan sampel yang berkelompok pada hari tertentu, maka dari sejumlah sampel tersebut diambil secara proporsional dalam 24 hari, data selengkapnya lihat lampiran 2

## 2 Pelaksanaan wawancara

Sejumlah pasien yang terpilih menjadi responden tersebut dilakukan pengumpulan data tentang hubungan interpersonal petugas Fisioterapi dengan cara wawancara di rumah pasien. Hal ini ditujukan untuk mengurangi jawaban semu yang disampaikan responden akibat adanya efek psikologis (adanya kekhawatiran responden mendapat pelayanan yang kurang menyenangkan dari petugas Fisioterapi bila menjawab seadanya). Wawancara dilakukan menggunakan kuisisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, pelaksanaan wawancara dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 orang enumerator S1 Kesehatan Masyarakat.

## B. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

### 1. Kelemahan penelitian

Kelemahan dan penghambat penelitian adalah :

- a. Responden yang di wawancarai adalah pasien Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS. Sardjito yang masih menjalani perawatan fisioterapi. Dengan demikian masih dimungkinkan adanya jawaban yang disampaikan oleh responden adalah jawaban semu (bukan jawaban yang sesuai dengan kenyataan yang sesungguhnya). Hal ini disebabkan karena dimungkinkan adanya prasangka dari responden bahwa jawaban yang mereka sampaikan akan diketahui oleh petugas Fisioterapi. Untuk mengurangi kelemahan ini dilakukan beberapa antisipasi yaitu :

- 1) wawancara dilakukan di rumah responden, agar tidak menimbulkan kesan bahwa responden adalah sebagai pasien. Atau dengan kata lain pada saat dilakukan wawancara responden adalah pemilik rumah (tuan rumah) dan enumerator adalah tamu. Sehingga diharapkan akan timbul kesan psikologis bagi responden bahwa pada saat dilakukan wawancara, mereka benar – benar sebagai masyarakat umum sebagaimana masyarakat lainnya.
- 2) Sebelum dilakukan wawancara, enumerator diminta menjelaskan latar belakang penelitian ini, yaitu untuk mendapatkan masukan – masukan dari responden akan digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito, masukan untuk dunia pendidikan bidang manajemen kesehatan dan bagi praktisi lainnya. Dengan demikian masukan dari responden bukan hanya sangat berguna bagi manajemen RS Dr. Sardjito, tetapi juga untuk kepentingan masyarakat umum pada masa mendatang.



Wawancara dapat dilaksanakan apabila pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini telah benar – benar mengetahui dan menyadari arti pentingnya jawaban yang sesungguhnya bagi peneliti, RS Dr. Sardjito dan masyarakat.

- b. Pada saat memberikan keterangan terhadap pernyataan di dalam kuesioner, responden sangat dipengaruhi oleh rasa puas atau tidak puasnya terhadap pelayanan RS Sardjito secara keseluruhan, yakni mulai dari pelayanan pendaftaran sampai dengan pelayanan kasir (terakhir). Untuk mengantisipasi keadaan ini, maka para enumerator diminta untuk mengkondisikan responden dalam pelayanan yang sedang ditanyakan. Selain itu variabel penelitian dirinci sedetail dan se-operasional mungkin, sehingga diharapkan pasien dapat dengan mudah memahami dan mengkondisikan dirinya pada masing – masing item pertanyaan yang diajukan.

## **2 Kekuatan Penelitian**

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang ditemui adalah :

- a. Hubungan interpersonal yang diangkat dalam penelitian ini, merupakan kebutuhan bagi RS. Dr. Sardjito, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang merupakan sebagian dari beberapa dimensi mutu pelayanan, khususnya kompetensi interpersonal. Ditemukan banyak ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan RS. Dr. Sardjito yang diakibatkan kurangnya kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi, sehingga dapat menjadi bahan kebutuhan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan.
- b. Penelitian ini juga merupakan bahan perbandingan dari penelitian yang dilakukan oleh Santoso B (2004) tentang kompetensi interpersonal Perawat di

unit Rawat Jalan pada Rumah Sakit William Booth, dan penelitian yang dilakukan oleh Muklasin (2004) tentang kompetensi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Batang

- c. Data pasien pada Instalasi Rekam Medik RS. Dr. Sardjito telah dilaksanakan berbasis komputer, sehingga selain memudahkan peneliti untuk mendapatkan data penelitian, juga terjamin keakuratan datanya.
- d. Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian kuantitatif, sehingga hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran sesungguhnya tentang kompetensi interpersonal petugas fisioterapi dan kepuasan pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.

### **C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum pelaksanaan penelitian di RS. Dr. Sardjito, kuisisioner yang akan digunakan dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik RS. Dr. Karyadi – Semarang pada tanggal 4 dan 5 Juni 2004, dengan jumlah responden sebanyak 30 pasien.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuisisioner adalah sebagai berikut :

#### **1. Hasil Uji Validitas Kuisisioner**

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item. Butir – butir pertanyaan pada kuisisioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41.

Kuisisioner penelitian yang digunakan sebagaimana pada lampiran 1 dengan hasil uji validitas sebagai berikut :

Tabel 4.3 : Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kuisisioner Hubungan Interpersonal Petugas Fisioterapi RS Dr. Karyadi – Semarang.

No	Variabel	Jumlah butir pertanyaan	Keterangan
1.	Keramahan Petugas	8 butir	Valid Semua
2.	Kesopanan Petugas	8 butir	Valid 7 butir
3.	Perhatian Petugas	14 butir	Valid Semua
4.	Kesabaran Petugas	9 butir	Valid Semua
5.	Ikut merasakan	7 butir	Valid 6 butir
6.	Persepsi pasien	5 butir	Valid semua

Berdasarkan *corrected item - total correlation* yang diharapkan adalah 0,41 atau lebih, maka dua item pernyataan tidak valid yaitu :

- a. item pertanyaan kesopanan petugas yaitu Petugas Fisioterapi meminta ijin sebelum melakukan anamnesis (*p value* = 0,330, *C* = 0,184)
- b. pertanyaan ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien yaitu Petugas Fisioterapi menghentikan tindakan fisioterapi bila pasien tidak sanggup (*p value* = 0,868, *C* = - 0,032)

Sedangkan item pertanyaan pada kuisisioner yang lain dapat digunakan untuk penelitian.

## 2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan metode (*Alpha*)

No	Variabel	Nilai <i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Keramahan Petugas Fisioterapi	0,7661	Reliabel
2.	Kesopanan Petugas Fisioterapi	0,7531	Reliabel
3.	Perhatian Petugas Fisioterapi	0,8663	Reliabel
4.	Kesabaran Petugas Fisioterapi	0,7734	Reliabel
5.	Ikut merasakan penderitaan pasien	0,9626	Reliabel
6.	Persepsi kepuasan pasien terhadap hubungan interpersonal petugas	0,6722	Reliabel

Hasil uji reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki *koefisien alpha* diatas 0,75 (Murti,1997). Berdasarkan tabel tersebut diatas diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

#### D. Hasil Penelitian

Penyajian hasil penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. distribusi data masing – masing variabel yang diteliti, dilakukan dengan analisis univariat
2. Distribusi data pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilakukan :
  - a. analisis bivariat masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan *Chi Square Test*. Analisis ini ditujukan untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat yang diteliti
  - b. Selanjutnya Masing – masing variabel bebas yang secara statistik berhubungan dengan variabel bebas, dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik terhadap variabel bebas. Analisis ini ditujukan untuk

mengetahui besarnya pengaruh masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama – sama.

## 1. Analisis Univariat Variabel penelitian

### a. Karakteristik pasien

#### 1) Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin reponden adalah sebagai berikut :

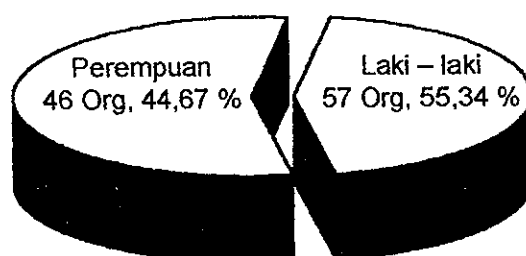


Diagram 4.1 : Distribusi Responden menurut jenis kelamin

Berdasarkan diagram 4.1 terlihat bahwa jumlah responden lebih banyak kelompok laki – laki ( 55,34 %) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (44,67 %).

#### 2) Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Muda (Kurang dari 30 tahun)	48	46,60
2.	Dewasa (30 sampai dengan 40 tahun )	34	33,00
3.	Tua (Lebih dari 40 tahun)	21	20,40
Jumlah		103	100

Dari tabel tersebut terlihat bahwa responden terbanyak adalah kelompok umur kurang dari 30 tahun (46,60 %), kelompok umur 30 sampai dengan 40 tahun (33.00 %) dan yang berumur lebih dari 40 tahun (20,40 %).

### 3). Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Pendidikan.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Rendah (sampai dengan lulus SLTP)	39	37,87
2.	Sedang (lulus SLTA - DIII)	46	44,66
3.	Tinggi (Perguruan Tinggi)	18	17,47
	Jumlah	103	100.00

Dari tabel diatas terlihat bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah lulus SLTA – D III (44.66 %) diikuti oleh tingkat pendidikan rendah (37.87 %). Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan kategori tinggi adalah responden yang paling sedikit (17.47 %).

### 4). Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden adalah sebagai berikut

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Tidak bekerja	19	18,45
2	Pelajar	32	31,09
3	Mahasiswa	21	20,39
4	Petani	4	3,84
5	Karyawan kantor / toko	11	10,68
6	Pedagang / Pengusaha	9	8,77
	PNS / ABRI	7	6,80
	Jumlah	103	100

Dari tabel diatas diketahui responden terbanyak yang mengalami fraktur dan memanfaatkan pelayanan fisioterapi adalah pelajar (31,09 %), mahasiswa (20,39 %) dan tidak bekerja (18,45 %).

### 5). Distribusi Responden Menurut tingkat Pendapatan

Pendapatan responden setiap bulan yang dihitung berdasarkan pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga. Sedangkan kategori tingkat pendapatan responden berdasarkan jumlah Upah Minimum Regional setempat (Rp. 445.000). Untuk responden yang belum / tidak bekerja, dihitung pendapatan orang tua atau wali yang bersangkutan. Data pendapatan selengkapnya sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Pendapatan, 2004

No	Pendapatan / bulan	Jumlah	Persentase
1	Rendah (kurang dari Rp. 445.000,- )	34	33.00
2	Sedang (antara Rp. 446.000 sampai dengan Rp. 890.000,-)	52	50.49
3	Tinggi (lebih dari Rp. 891.000,- )	17	16.51
Jumlah		103	100.00

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan tingkat pendapatan kategori sedang (50,49 %), diikuti oleh tingkat pendapatan rendah (33.00 %). Sedangkan responden dengan kategori pendapatan tinggi adalah responden yang paling sedikit (16.51%).

#### b. Kompetensi Interpersonal Petugas Fisioterapi

Distribusi data kompetensi interpersonal petugas merupakan pernyataan pasien tentang apa yang dilakukan petugas dalam memberikan pelayanan fisioterapi pada pasien Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR Sardjito meliputi :

### 1) Keramahan Petugas Fisioterapi

Persepsi responden terhadap keramahan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta dikategorikan menjadi tiga kelompok yakni tidak ramah, kurang ramah dan ramah. Pengkategorian didasarkan pada nilai standar deviasi (3,681) dan rerata (18.490), hasil pengelompokan data adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9 : Distribusi Persepsi pasien mengenai keramahan petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004.

No	Persepsi pasien mengenai Keramahan petugas	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Ramah (18.490 – 22.171)	5	4.9
2	Kurang ramah (14,809 -18.490)	63	61.2
3	Tidak ramah (< 14.809)	35	34.0
	Jumlah	103	100.0

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas diketahui responden umumnya mempersepsikan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta tidak ramah (63%), kurang ramah (35 %) dan sedikit sekali responden yang mempersepsikan petugas fisioterapi adalah petugas yang ramah (4.9 %).

### 2). Kesopanan Petugas Fisioterapi

Persepsi responden terhadap kesopanan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta dikategorikan menjadi tiga kelompok yakni tidak sopan, kurang sopan dan sopan. Pengkategorian didasarkan pada nilai standar deviasi (3,312) dan rerata (21.67), hasil pengelompokan data adalah sebagai berikut :



Tabel 4.10 : Distribusi Persepsi pasien mengenai kesopanan petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004

No	Persepsi pasien mengenai kesopanan petugas	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Sopan (>24.983)	11	10.68
2	Kurang Sopan(<18.357 - 24.983)	70	67.96
3	Tidak Sopan(<18.357)	22	21.36
	Jumlah	103	100.0

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden mempersepsikan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta tidak sopan sejumlah 22 orang (21.36%), kurang sopan sejumlah 70 orang (67.96 %) dan sopan sejumlah 11 orang (10.68 %)

### 3). Perhatian Petugas Fisioterapi

Persepsi responden terhadap perhatian Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta dikategorikan menjadi tiga kelompok yakni tidak perhatian, kurang perhatian dan perhatian. Pengkategorian didasarkan pada nilai standar deviasi (6.521) dan rerata (37.29), hasil pengelompokan data adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11 : Distribusi Persepsi pasien mengenai perhatian petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004

No	Persepsi pasien mengenai kesopanan petugas	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Perhatian (>43.811)	9	8.7
2	Kurang perhatian (30.769 - 43.811)	76	73.8
3	Tidak perhatian (<30.769)	18	17.5
	Jumlah	103	100.0

Sumber : Data primer yang diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa umumnya responden mempersepsi kan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta

kurang perhatian sejumlah 76 orang (73.8 %), sebagian kecil saja yang mempersepsikan tidak perhatian sejumlah 18 orang (17.5 %) dan perhatian sejumlah 9 orang (8,7 %)

#### 4). Kesabaran Petugas Fisioterapi

Persepsi responden terhadap kesabaran Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta dikategorikan menjadi tiga kelompok yakni tidak sabar, kurang sabar dan sabar. Pengkategorian didasarkan pada nilai standar deviasi (4.308) dan rerata (24.250), hasil pengelompokan data adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12 : Distribusi Persepsi pasien mengenai kesabaran petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004

No	Persepsi pasien mengenai kesopanan petugas	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Sabar (> 28.558)	4	3.9
2	Kurang sabar (<19.992 - 28.558)	92	89.3
3	Tidak sabar (<19.992)	7	6.8
	Jumlah	103	100.0

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa hampir semua responden mempersepsikan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta kurang sabar (89.3 %), hanya sebagian kecil saja yang mempersepsikan petugas sabar (3.9 %) dan sisanya adalah tidak sabar sejumlah 17 orang (6.9 %).

#### 5). Petugas Fisioterapi ikut merasakan apa yang pasien

Persepsi responden terhadap Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien, data tanggapan pasien dikategorikan menjadi tiga kelompok yakni tidak

ikut merasakan, kurang ikut merasakan dan ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien. Pengkategorian didasarkan pada nilai standar deviasi (3.600) dan rerata (18.860), hasil pengelompokan data adalah :

Tabel 4.13 : Distribusi Persepsi pasien mengenai petugas Fisioterapi ikut merasakan penderitaan pasien Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, 2004

No	Persepsi pasien mengenai kesopanan petugas	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Ikut merasakan (> 22.46)	8	7.8
2	Kurang ikut merasakan (15.26 - 22.46)	74	71.8
3	Tidak ikut merasakan (> 22.46)	21	20.4
	Jumlah	103	100.0

Sumber : Data primer yang diolah

Dari piegram diatas terlihat bahwa hampir semua responden mempersepsikan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta kurang ikut merasakan apa yang dialami pasien (71.8 %), petugas tidak ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien (20.4 %) dan hanya sebagian kecil pasien mempersepsikan bahwa petugas ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien (7.8 %).

### c. Persepsi pasien terhadap Kompetensi interpersonal petugas fisioterapi

Setelah disajikan Persepsi pasien terhadap tentang kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi, berikut ini akan disajikan persepsi kepuasan pasien mengenai kompetensi petugas fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.

Tabel 4.14. Distribusi persepsi pasien terhadap kompetensi interpersonal petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito - Yogyakarta, 2004

No	Kompetensi interpersonal petugas	Persepsi pasien			
		Tidak puas		Puas	
		f	%	f	%
1	Keramahan petugas	35	34.0	68	66.0
2.	Kesopanan petugas	30	29.1	73	70.9
3	Kesabaran petugas	57	55.3	46	44.7
4	Perhatian petugas	28	27.2	75	72.8
5	Petugas ikut merasakan yang dialami oleh pasien	44	42.7	59	57.3
	Rerata	38.8	37.7	65.2	62.3

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa lebih banyak pasien yang puas dibandingkan dengan yang tidak puas. Nilai rerata kepuasan responden yang tidak puas terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta sejumlah 38 orang (37.7 %) dan yang puas sejumlah 65 orang (62.3 %).

#### d. Persepsi Kepuasan pasien

Distribusi data persepsi kepuasan pasien terhadap kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR Sardjito adalah sebagai berikut :

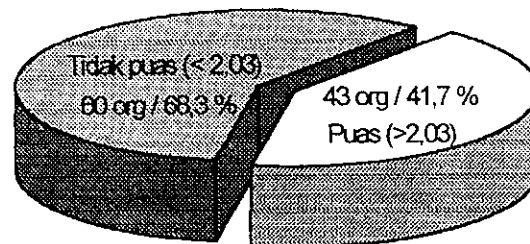


Diagram 4.2 : Distribusi persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito, 2004

## 2. Analisis bivariat hubungan kompetensi interpersonal petugas fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta

### a. Hubungan kompetensi interpersonal petugas fisioterapi dengan persepsi pasien tentang kompetensi interpersonal petugas fisioterapi

#### 1) Hubungan keramahan petugas fisioterapi dengan persepsi keramahan petugas fisioterapi

Analisis hubungan tingkat keramahan Petugas Fisioterapi dengan persepsi keramahan petugas fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15 : Hasil uji statistik Keramahan Petugas Fisioterapi dengan persepsi keramahan petugas fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta

No	Item Variabel Keramahan	Koefisien Chi Square	Signifikansi ( <i>p Value</i> )	Koefisien Kontingensi
A.	<i>Menyapa pasien :</i>			
1.	mengucapkan salam	70.796	0.000	0.638
2	menanyakan kabar pasien	52.807	0.000	0.582
3	menanyakan identitas	79.744	0.000	0.661
4	menanyakan kemajuan kesehatan	79.239	0.000	0.659
B	<i>tidak cemberut :</i>			
1	melakukan anamnesa	69.081	0.000	0.634
2	melakukan pemeriksaan	59.947	0.000	0.607
3	mengukur tekanan darah	3.668	0.719	0.186
4	melakukan tindakan Fisioterapi	99.576	0.000	0.701

Berdasarkan tabel tersebut diatas, terlihat bahwa item variabel petugas tidak cemberut selama mengukur tekanan darah tidak menunjukkan kemaknaan dengan persepsi keramahan petugas. Sedangkan item variabel keramahan lainnya menunjukkan kemaknaan (*p value* = 0.000).

Menurut Sudrajad (1985) besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C dimana nilai C berkisar antara 0 – 0,707 dengan tingkat keeratan / kekuatan hubungan : (1) derajat hubungan

sangat lemah berkisar antara 0 – 0,140, (2) derajat hubungan lemah berkisar antara 0,141 – 0,280, (3) derajat hubungan cukup kuat berkisar antara 0,281 – 0,420, (4) derajat hubungan kuat berkisar antara 0,421 – 0,560 dan (5) derajat hubungan sangat kuat berkisar antara 0,561 – 0,707

Berdasarkan koefisien kontingensinya, semua item variabel menunjukkan hubungan yang kuat, kecuali item variabel mengukur tekanan darah ( $p = 0.719$ ,  $C = 0.186$ ). Sedangkan hubungan yang tertinggi adalah item variabel tidak cemberut selama melakukan tindakan fisioterapi menunjukkan tingkat hubungan yang sangat kuat ( $C = 0.701$ ).

## 2) Hubungan kesopanan petugas fisioterapi dengan persepsi kesopanan petugas fisioterapi

Analisis hubungan tingkat kesopanan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kesopanan petugas fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr.

Sardjito - Yogyakarta, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.16 : Hasil uji statistik kesopanan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kesopanan petugas fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta

No	Item Variabel kesopanan	Koefisien Chi Square	Signifikansi ( $p$ Value)	Koefisien Kontingensi
A	<i>Meminta Ijin :</i>			
1.	sebelum mengukur suhu badan	27.502	0.000	0.459
2	sebelum mengukur tekanan darah	82.602	0.000	0.667
3	sebelum melakukan tindakan manual terapi	60.391	0.000	0.608
4	sebelum membimbing pasien dalam latihan gerak	89.484	0.000	0.682
B	<i>Berbicara dengan bahasa halus :</i>			
1	membesarkan hati	71.406	0.000	0.640
2	bicara mudah dimengerti	45.423	0.000	0.553
3	tidak menyinggung perasaan	114.821	0.000	0.726

Berdasarkan tabel tersebut diatas, terlihat bahwa semua item variabel kesopanan petugas menunjukkan kemaknaan ( $p \text{ value} = 0.000$ ).

Berdasarkan koefisien kontingensinya, semua item variabel kesopanan menunjukkan hubungan yang kuat. Sedangkan hubungan yang tertinggi adalah item variabel : petugas berbicara tidak menyinggung perasaan ( $C = 0.726$ )

### 3) Hubungan perhatian petugas fisioterapi dengan persepsi perhatian petugas

Analisis hubungan tingkat perhatian Petugas Fisioterapi dengan persepsi keramahan petugas fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.17 : Hasil uji statistik perhatian Petugas Fisioterapi dengan persepsi perhatian petugas fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta

No	Item Variabel perhatian	Koefisien Chi Square	Signifikansi ( $p \text{ Value}$ )	Koefisien Kontingensi
1.	Menanyakan diantar oleh siapa	63.114	0.000	0.616
2	perkembangan fungsi dan gerak	38.030	0.000	0.519
3	<i>Menanyakan keluhan pasien :</i>			
a	menanyakan ada tidaknya rasa sakit	84.424	0.000	0.671
b	perjalanan rasa sakit yang diderita,	70.968	0.000	0.547
c	perkembangan rasa sakit yang diderita selama proses fisioterapi,	44.038	0.000	0.640
4	<i>Menanggapi keluhan pasien :</i>			
a	menjelaskan timbul rasa sakit,	79.023	0.000	0.623
b	proses perkembangan rasa sakit	65.193	0.000	0.551
c	dampak manual terapi	44.986	0.000	0.551
d	latihan gerak yang kurang benar	97.748	0.000	0.698
e	cara mengatasi rasa sakit,	73.254	0.000	0.645
f	cara mengatasi perkembangan rasa sakit	37.107	0.000	0.515
5	<i>Menawarkan solusi :</i>			
a	cara manual terapi dan latihan gerak yang benar,	72.052	0.000	0.642
b	frekuensi manual terapi dan latihan gerak yang dianjurkan,	38.029	0.000	0.519
c	cara mengenali penyimpangan dalam penyembuhan fraktur	77.170	0.000	0.654

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan data pada tabel tersebut diatas, seluruh item variabel perhatian petugas menunjukkan kemaknaan ( $p = 0.000$ ), dan tingkat kontingensi dalam kategori kuat

4) Hubungan kesabaran petugas fisioterapi dengan persepsi kesabaran petugas fisioterapi

Analisis hubungan tingkat kesabaran Petugas Fisioterapi dengan persepsi kesabaran petugas fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.18 : Hasil uji statistik kesabaran Petugas Fisioterapi dengan persepsi kesabaran petugas fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta

No	Item Variabel kesabaran	Koefisien Chi Square	Signifikansi ( $p$ Value)	Koefisien Kontingensi
A	Petugas Fisioterapi tidak tergesa – gesa :			
1.	mengukur suhu tubuh	56.516	0.000	0.595
2	mengukur tekanan darah	47.899	0.000	0.563
3	melakukan manual terapi	109.422	0.000	0.718
4	membimbing pasien dalam latihan gerak	61.903	0.000	0.613
B.	Menunggu respon :	57.212	0.000	0.598
1.	menjelaskan kembali apabila pasien kurang jelas			
2	menghentikan sejenak Tindakan Fisioterapi	74.966	0.000	0.649
3	menjelaskan manfaat dan dampak negatif apabila tidak dilakukan manual terapi	58.009	0.000	0.600
4	melakukan Tindakan Fisioterapi atas persetujuan pasien	110.952	0.000	0.720

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan data pada tabel tersebut diatas, terlihat bahwa semua item variabel kesabaran petugas menunjukkan kemaknaan ( $p = 0.000$ )



dengan tingkat hubungan yang tergolong kuat. Diantara item kesabaran petugas, item yang paling kuat kontingensinya adalah petugas tidak tergesa – gesa dalam melakukan manual terapi dan latihan gerak (  $C = 0.718$ ) serta petugas melakukan manual terapi atas persetujuan pasien (  $C = 0.720$ )

- 5) Hubungan petugas fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien dengan persepsi petugas ikut merasakan yang dialami pasien fisioterapi

Analisis hubungan Petugas ikut merasakan yang dialami pasien dengan persepsi petugas fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, adalah :

Tabel 4.19 : Hasil uji statistik Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien dengan persepsi petugas fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta

No	Item Variabel ikut merasakan	Koefisien Chi Square	Signifikan si (p Value)	Koefisien Kontingen si
A	<i>Petugas fisioterapi menanyakan rasa sakit :</i>			
1.	pasien merasa sakit sebelum dilakukan latihan gerak	63.542	0.000	0.618
2	pasien merasa sakit pada saat dilakukan latihan	49.251	0.000	0.569
B	<i>sewaktu melakukan tindakan fisioterapi Petugas Fisioterapi memperhatikan :</i>			
1	raut wajah pasien pada saat dilakukan Tindakan Fisioterapi	53.423	0.000	0.584
2	gerak pasien yang memberi tanda adanya rasa sakit	82.568	0.000	0.667
C.	<i>Kesediaan Petugas Fisioterapi menghentikan Tindakan Fisioterapi :</i>			
1.	menghentikan sejenak Tindakan	95.839	0.000	0.694
2.	memberikan kesempatan istirahat sejenak	34.813	0.000	0.503
3	melanjutkan tindakan fisioterapi bila pasien sudah siap	65.748	0.000	0.624

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan data pada tabel tersebut diatas, terlihat bahwa semua item variabel petugas ikut merasakan yang dialami pasien menunjukkan

kemaknaan ( $p = 0.000$ ) dengan tingkat hubungan yang tergolong kuat ( $C = > 0.560$ ). hanya item variabel petugas memberikan kesempatan istirahat sejenak bila pasien merasa kesakitan atau kelelahan yang mempunyai hubungan kategori cukup kuat. Sedangkan item variabel yang dominan adalah : 1) memperhatikan gerak pasien yang yang memberi tanda adanya rasa sakit ( $C = 0.667$ ), dan 2) petugas menghentikan sejenak tindakan bila pasien merasa kesakitan tak tertahankan ( $C = 0.694$ ).

**b. Hubungan persepsi pasien tentang kompetensi interpersonal petugas fisioterapi dengan kepuasan pasien**

1) Hubungan persepsi Keramahan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien

Analisis hubungan persepsi keramahan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.20 :Tabel Silang Keramahan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.

Persepsi Keramahan Petugas Fisioterapi	Persepsi kepuasan pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Ramah	30	29.1	5	4.9	35	34.0
Kurang Ramah	27	26.2	36	35.0	63	61.2
Ramah	3	2.9	2	1.9	5	4.9
Jumlah Total	35	34.0	68	66.0	103	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa terdapat 35 orang (34 %) pasien tidak puas dan 68 (66 %) puas terhadap keramahan petugas fisioterapi. Dari 35 orang (34 %) pasien yang menyatakan petugas tidak ramah, terdapat 5 orang (4.9 %)

pasien puas, meskipun petugas tidak ramah. Sebaliknya dari 5 orang (4,9 %) pasien menyatakan petugas ramah, terdapat 3 orang (2,9 %) pasien yang menyatakan tidak puas dengan keramahan petugas.

Kejadian ini menunjukkan adanya variabel lain yang mempengaruhi persepsi pasien tentang keramahan petugas. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan pasien sebagai konfirmasi tentang dikotomi ini, dimana pasien menyatakan bahwa sesungguhnya pasien puas dengan keramahannya karena petugas fisioterapi berpenampilan menarik, sigap dan lain lain. Namun ketika dikonfirmasi kembali tentang keramahan petugas, pasien tetap menyatakan tidak puas. Keadaan ini juga terjadi pada kompetensi interpersonal petugas lainnya yaitu : kesopanan, perhatian dan kesabaran petugas serta petugas ikut merasakan yang dialami pasien.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer (Lampiran 3), hubungan kompetensi interpersonal petugas dengan kepuasan pasien Fisioterapi mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 17.000 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 keramahan Petugas (0,000) juga lebih kecil dari 0,01, maka kompetensi keramahan petugas Fisioterapi secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito – Yogyakarta. Berdasarkan hasil komputasi data, nilai *Contingency Coefficient (C)* persepsi keramahan petugas dengan persepsi kepuasan pasien adalah sebesar 0,376. Dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan petugas Fisioterapi dengan kepuasan pasien adalah kuat.

2) Hubungan persepsi kesopanan Petugas Fisioterapi dengan Persepsi kepuasan pasien fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta

Analisis hubungan persepsi kesopanan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.21 : Tabel Silang persepsi kesopanan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta

Persepsi Kesopanan Petugas Fisioterapi	Persepsi kepuasan pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak sopan	21	20.4	1	1.0	22	21.4
Kurang sopan	38	36.9	32	31.1	70	68.0
Sopan	1	1.0	10	9.7	11	10.7
Jumlah Total	62	60.2	41	39.8	103	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa terdapat 62 orang (60.2 %) pasien tidak puas dan 41 orang (39.8 %) pasien puas terhadap kesopanan petugas fisioterapi. Dari 22 orang (21.4 %) pasien yang menyatakan petugas tidak sopan, terdapat 1 orang (1.0 %) pasien puas, meskipun petugas tidaksopan. Sebaliknya dari 11 orang (10.7 %) pasien menyatakan petugassopan, terdapat 1 orang (1 %) pasien yang menyatakan tidak puas dengan kesopanan petugas.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer Lampiran 3), persepsi kesopanan Petugas Fisioterapi mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 23.905 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.* Persepsi

kesopanan kesopanan Petugas (0,000) juga lebih kecil dari 0,01, maka persepsi kesopanan petugas Fisioterapi secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito – Yogyakarta.

Selanjutnya untuk mengetahui besarnya tingkat hubungan antara persepsi kesopanan petugas dengan persepsi kepuasan pasien perlu dikaji nilai *Contingency Coefficient* nya. Berdasarkan hasil komputasi data, nilai *Contingency Coefficient* (C) persepsi kesopanan petugas dengan persepsi kepuasan pasien adalah sebesar 0,434. dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien tergolong kuat.

### 3) Hubungan persepsi Perhatian Petugas Fisioterapi dengan Persepsi kepuasan pasien fraktur di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta

Analisis hubungan persepsi kesopanan Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.22 : Tabel Silang persepsi perhatian Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta

Persepsi Perhatian Petugas Fisioterapi	Persepsi kepuasan pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Perhatian	16	15.5	2	1.9	18	17.5
Kurang Perhatian	44	42.7	31	30.1	75	72.8
Perhatian	0	0.0	10	8.7	10	9.7
Jumlah Total	60	58.3	43	41.7	103	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa terdapat 60 orang (58.3 %) pasien tidak puas dan 43 orang (41.7 %) pasien puas terhadap perhatian petugas fisioterapi.

Dari 16 orang (15.5 %) pasien yang menyatakan petugas tidak perhatian, terdapat 2 orang (1.9 %) pasien puas, meskipun petugas tidak perhatian.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi perhatian petugas dengan persepsi kepuasan pasien, dilakukan komputasi data antara variabel persepsi perhatian Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien (Lampiran 3). Hasil komputasi menunjukkan nilai *chi square* hitung sebesar 20.906 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.* Persepsi perhatian Petugas (0,000) juga lebih kecil dari 0,01, maka persepsi petugas Fisioterapi secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien post fraktur di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito – Yogyakarta.

Selanjutnya untuk mengetahui besarnya tingkat hubungan antara kesopanan petugas dengan persepsi pasien tentang perhatian petugas, perlu dikaji nilai *Contingency Coefficient*. Berdasarkan hasil komputasi data, nilai *Contingency Coefficient* (C) perhatian petugas dengan persepsi perhatian adalah sebesar 0,411. dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien tergolong kuat.

**4) Hubungan persepsi Kesabaran Petugas Fisioterapi dengan Persepsi kepuasan pasien fisioterapi post fraktur di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta**

Analisis hubungan persepsi kesabaran Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.23 : Tabel Silang persepsi kesabaran Petugas Fisioterapi dengan Persepsi kepuasan pasien fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004

Persepsi Kesabaran Petugas Fisioterapi	Persepsi kepuasan pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak Sabar	18	17.5	3	2.9	21	20.4
Kurang Sabar	42	40.8	33	32.0	75	72.8
Sabar	0	0.0	7	6.8	7	6.8
Jumlah Total	60	58.3	43	41.7	103	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa terdapat 60 orang (58.3 %) pasien tidak puas dan 43 orang (41.7 %) pasien puas terhadap kesabaran petugas fisioterapi. Dari 21 orang (20.4 %) pasien yang menyatakan petugas tidak sabar, terdapat 3 orang (2.9 %) pasien puas, meskipun petugas tidak sabar.

Untuk mengetahui lebih lanjut hubungan persepsi Perhatian petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien, dilakukan komputasi data antara persepsi kesabaran Petugas Fisioterapi dengan persepsi kepuasan pasien. Hasil komputasi menunjukkan nilai *chi square* hitung sebesar 16.436 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 kesabaran Petugas (0,000), maka persepsi kesabaran petugas Fisioterapi secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito – Yogyakarta.

Selanjutnya untuk mengetahui besarnya tingkat hubungan antara persepsi kesabaran petugas dengan persepsi kepuasan pasien, perlu dikaji nilai *Contingency Coefficient*. Berdasarkan hasil komputasi data, nilai *Contingency Coefficient* (C) persepsi kesabaran petugas dengan persepsi kepuasan pasien sebesar 0,371. dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan petugas Fisioterapi dengan persepsi kesabaran tergolong cukup kuat.

**5) Hubungan persepsi Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami oleh pasien dengan Persepsi kepuasan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta**

Analisis hubungan persepsi Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien terhadap persepsi kepuasan pasien di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.24 : Tabel Silang persepsi Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien dengan Persepsi kepuasan pasien fraktur di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004

Persepsi Petugas Fisioterapi ikut merasakan	Persepsi kepuasan pasien					
	Tidak Puas		Puas		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak ikut merasakan	18	17.5	3	2.9	21	20.4
Kurang ikut merasakan	42	40.8	32	31.1	74	71.8
ikut merasakan	0	0.0	8	7.8	8	7.8
Jumlah Total	60	58.3	43	41.7	103	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas terlihat bahwa terdapat 60 orang (58.3 %) pasien tidak puas dan 43 orang (41.7 %) pasien puas terhadap petugas fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien. Dari 21 orang (20.4 %) pasien yang



menyatakan petugas tidak ikut merasakan yang dialami pasien, terdapat 3 orang (2.9 %) pasien puas, meskipun petugas tidak ikut merasakan yang dialami pasien.

Untuk mengetahui lebih lanjut hubungan persepsi petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien dengan persepsi kepuasan pasien, dilakukan komputasi data dengan hasil komputasi menunjukkan nilai *chi square* hitung sebesar 17.473 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.* Persepsi Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien (0,000) juga lebih kecil dari 0,01, maka petugas Fisioterapi Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien secara bermakna berhubungan dengan persepsi kepuasan pasien.

Selanjutnya untuk mengetahui besarnya tingkat hubungan antara persepsi Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien dengan persepsi kepuasan pasien perlu dikaji nilai *Contingency Coefficient*. Berdasarkan hasil komputasi data, nilai *Contingency Coefficient* (C) persepsi petugas ikut merasakan yang dialami pasien dengan persepsi kepuasan pasien adalah sebesar 0,383. dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa derajat hubungan antara persepsi petugas ikut merasakan yang dialami pasien dengan persepsi kepuasan pasien tergolong cukup kuat.

### 3. Uji Multivariat pengaruh persepsi tentang kompetensi petugas terhadap kepuasan pasien

Hasil uji bivariat antara persepsi keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan petugas ikut merasakan yang dialami pasien dengan kepuasan

pasien menunjukkan hubungan yang bermakna, hasil uji statistik selengkapnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.25 : Hasil uji bivariat persepsi keramahan, kesopanan, kesabaran, dan perhatian serta ikut merasakan yang dialami pasien terhadap kepuasan pasien Post Fraktur yang menjalani Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004.

No	Item Variabel ikut merasakan	Koefisien Chi Square	Signifikan si ( <i>p Value</i> )	Koefisien Kontingen si
1	Keramahan petugas Fisioterapi	17.000	0.000	0.376
2	Kesopanan petugas Fisioterapi	23.905	0.000	0.434
3	Perhatian petugas Fisioterapi	20.906	0.000	0.411
4	Kesabaran petugas Fisioterapi	16.436	0.000	0.371
5	petugas Fisioterapi ikut merasakan	17.473	0.000	0.383

Berdasarkan tabel tersebut diatas, berarti semua variabel independen dapat masuk kedalam uji multivariat; karena hasil uji semua variabel independen lebih kecil dari *cut point value* = 0,25. Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh persepsi keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan petugas ikut merasakan yang dialami pasien dengan kepuasan pasien secara bersama – sama, dilakukan Uji multivariat dengan regresi logistik, metode enter. Hasil uji multivariat adalah :

Tabel 4.26 : Pengaruh persepsi keramahan, kesopanan, kesabaran, dan perhatian serta ikut merasakan yang dialami pasien terhadap kepuasan pasien Post Fraktur yang menjalani Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004.

No	Variabel	B	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
1	Keramahan	,455	,741	1	,389	1,576	,559	4,443
2	kesopanan	1,483	3,069	1	,040	4,405	,839	23,146
3	Perhatian	,826	,865	1	,352	2,285	,401	13,035
4	kesabaran	1,414	3,583	1	,028	4,114	,951	17,791
5	Petugas ikut	1,300	2,720	1	,049	3,670	,783	17,213
	Constant	-10,859	8,563	1	,000	,000		

a. Dalam tabel Hosmer and Lemeshow Test pada lampiran 6 menunjukkan bahwa besarnya nilai statistik Hosmer and Lemeshow Goodness – of – fit sebesar 2,952 dengan probabilitas signifikansi 0,882 yang nilainya jauh di atas 0,05, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model dapat diterima atau model dapat memprediksi nilai observasinya.

b. Pengaruh dan besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama – sama adalah sebagai berikut :

1) Hasil uji *Logistic Regression* tersebut adalah sebagai berikut :

Variabel bebas yang berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta adalah kesopanan Petugas Fisioterapi ( $p=0,040$ ), kesabaran Petugas Fisioterapi ( $p=0,028$ ) dan Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami pasien ( $p=0,049$ ), dengan *significance constants* ( $p=0,000$ ), sedangkan persepsi keramahan dan perhatian petugas tidak bermakna karena  $p$  lebih besar dari  $p\ value = 0,05$ .

2) berdasarkan tahapan analisis multivariat, bahwa variabel bebas hanya bermakna sampai pada step 1, sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.27 : Step analisis multivariat persepsi keramahan, kesopanan, kesabaran, dan perhatian serta ikut merasakan yang dialami pasien terhadap kepuasan pasien Post Fraktur yang menjalani Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta, 2004.

Iteration History		-2 Log	Coefficient					
	Iteration	likelihood	Constant	RAMAH	SOPAN	KHATI	SABAR	IKUT
Step 1	1	106,430	-5,175	,298	,742	,411	,661	,485
	2	100,989	-8,178	,393	1,104	,649	1,078	,890
	3	99,944	-10,160	,440	1,373	,785	1,336	1,189
	4	99,878	-10,808	,454	1,474	,824	1,410	1,292
	5	99,878	-10,859	,455	1,483	,826	1,414	1,300

a Method: Enter

b Constant is included in the model.

c Initial -2 Log Likelihood: 139,970

d Estimation terminated at iteration number 5 because log-likelihood decreased by less than ,010 percent.

Berdasarkan hasil uji multivariat tersebut, terlihat bahwa semua variabel independen hanya bermakna pada step 1 pada langkah 5. dengan  $\exp B = 99,878$ , Constant = -10.859, dengan nilai B masing - masing variabel seperti terlihat pada tabel 4.26 diatas. Dari hasil uji multivariat ini menunjukkan bahwa :

- 1) keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran, serta petugas ikut merasakan yang dialami pasien tidak terlalu berpengaruh kuat terhadap kepuasan pasien
- 2) nilai konstan jauh lebih besar dibandingkan dengan nilai keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran, serta petugas ikut merasakan yang dialami pasien, hal ini menunjukkan bahwa pengaruh faktor lain diluar keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran, serta petugas ikut merasakan yang dialami pasien lebih besar.
- 3) diantara variabel independen yang diteliti, hanya kesopanan, dan kesabaran, serta petugas ikut merasakan yang dialami pasien yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Persamaan regresi adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-10.859\} + 1.483(\text{sopan}) + 1.414 (\text{sabar}) + 1.300(\text{ikut})}} = 0,9987$$

Keterangan :

- P : Probabilitas terjadinya persepsi puas atau tidak puasnya pasien Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta
- Sopan : Variabel kesopanan Petugas Fisioterapi
- Sabar : Variabel kesabaran Petugas Fisioterapi
- Ikut merasakan : Variabel Petugas Fisioterapi ikut merasakan

Dari persamaan regresi logistik tersebut diatas diketahui bahwa bila Seorang pasien yang memiliki persepsi tentang kesopanan, kesabaran, perhatian petugas serta petugas ikut merasakan yang dialami pasien yang negatif akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta sebesar 0,13 %. Dengan kata lain bila petugas sopan, sabar, perhastian serta ikut merasakan yang dialami pasien, maka propabilitas pasien tersebut akan puas sebesar 99,87 %

Apabila nilasi tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara satu persatu adalah sebagai berikut :

a) kesopanan petugas

$$\begin{aligned}
 P(\text{Persepsi Kepuasan Pasien Fisioterapi}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-6.859\} + 1.483(\text{sopan})}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-10.859\} + 1.483(\text{sopan})}} = 0,0522
 \end{aligned}$$

Seorang pasien yang memiliki persepsi tentang kesopanan Petugas Fisioterapi yang tidak sopan akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta sebesar 5,22 %. Dengan demikian bila petugas sopan terhadap pasien akan memberikan dampak persepsi puas bagi pasien dengan propabilitas sebesar 94,78 %.

## b) Kesabaran petugas

$$\begin{aligned}
 P(\text{persepsi Kepuasan Pasien Fisioterapi}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-6.859\} + 1.414 (\text{sabar})}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{10.859\} + 1.414 (1)}} = 0,0512
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang Petugas Fisioterapi yang tidak sabar akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta sebesar 5.12 %. Dengan demikian bila petugas mempunyai perhatian terhadap pasien akan memberikan dampak persepsi puas bagi pasien dengan propabilitas sebesar 94,88 %.

## b) petugas ikut merasakan yang dialami pasien

$$\begin{aligned}
 P(\text{Persepsi Kepuasan Pasien Fisioterapi}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-10.123 + 5.446 (\text{ikut})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-10.859\} + 1.300(\text{ikut})}} = 0,0386
 \end{aligned}$$

Seorang pasien yang memiliki persepsi tentang Petugas Fisioterapi yang tidak ikut merasakan yang dialami pasien akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta sebesar 3.86 %. Dengan demikian bila petugas mempunyai kesabaran terhadap pasien akan memberikan dampak persepsi puas bagi pasien dengan propabilitas sebesar 96.14 %.

c. Berdasarkan nilai exponen (B) dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Odds Ratio (OR) kesopanan petugas =  $\exp(1.483) = 4,405$  artinya Petugas Fisioterapi yang tidak sopan mempunyai resiko persepsi pasien tidak puas terhadap pelayanan Fisioterapi sebesar 4 kali lebih besar daripada Petugas Fisioterapi yang sabar, setelah memperhitungkan pengaruh perhatian, kesabaran, dan ikut merasakan.
- 2) Odds Ratio (OR) kesabaran =  $\exp(1.414) = 4.114$ , artinya Petugas Fisioterapi yang tidak sabar mempunyai resiko persepsi pasien tidak puas terhadap pelayanan fisioterapi sebesar 4 kali lebih besar daripada Petugas Fisioterapi yang sabar, setelah memperhitungkan pengaruh kesopanan, perhatian Petugas Fisioterapi, serta Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami oleh pasien.
- 3) Odds Ratio (OR) ikut =  $\exp(1.300) = 3.67$ , artinya Petugas Fisioterapi yang tidak ikut merasakan yang dialami pasien akan mempunyai resiko persepsi pasien tidak puas terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi sebesar 3 kali lebih besar daripada Petugas Fisioterapi yang ramah, setelah memperhitungkan pengaruh kesopanan Petugas Fisioterapi, kesabaran Petugas Fisioterapi dan perhatian

Berdasarkan hasil uji multivariat tersebut, diketahui bahwa variabel keramahan dan perhatian tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pada keadaan sehari – hari, dimana pelayanan petugas meliputi keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran, serta petugas ikut merasakan yang dialami pasien terjadi secara bersama – sama dalam memberikan pelayanan. Namun keramahan dan perhatian petugas tidak memberikan kontribusi yang bermakna dalam peningkatan kepuasan pasien.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Pelayanan Rehabilitasi Medik didefinisikan sebagai pelayanan terhadap orang sakit untuk memperbaiki kembali fungsi tubuh pasiendalam rangka menurunkan kecacatan tubuhnya. Dalam *five level of prevention* Rehabilitasi medik termasuk pencegahan tahap keempat yaitu mencegah terjadinya cacat seminimal mungkin. Pasien yang mengunjungi unit Rehabilitasi Medik adalah pasien dengan penyakit khusus seperti pasien fraktur, penyakit cedera sistem syaraf dan lain – lain, serta penyakit – penyakit umum lainnya yang membutuhkan pemulihan.

Pasien adalah seseorang yang sedang menderita suatu penyakit, yang diiringi oleh kurang optimalnya kondisi psikologisnya. Hal ini dapat menimbulkan persepsi yang berbeda dengan keadaan normal. Oleh karena itu orang yang sedang sakit dapat lebih sensitif daripada pada saat kondisinya sedang dalam tidak menderita sakit, untuk itu seorang Petugas Fisioterapi harus dapat memahami kondisi tersebut dengan lebih mempunyai hubungan interpersonal yang lebih baik.

Salah satu peran dan fungsi Petugas Fisioterapi adalah memberikan pemeriksaan pendahuluan secara langsung. hingga melakukan tindakan fisioterapi kepada pasien. Untuk itu kepuasan fungsional pasien akan pelayanan Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta juga ditentukan oleh kompetensi / kemampuan Petugas Fisioterapi dalam menjalankan peran dan fungsinya.



Hasil penelitian pada diagram 4.2 menunjukkan bahwa responden yang mempersepsikan kepuasannya terhadap kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta sejumlah 60 orang (58.3 %) dan yang tidak puas sejumlah 43 orang (41,7 %)

Beberapa faktor yang mempengaruhi keluhan pasien akan pelayanan Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta diantaranya adalah persepsi responden terhadap kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran Petugas Fisioterapi dan petugas Fisioterapi ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien. Adapun hasil selengkapnya adalah sebagai berikut :

#### **A. Pengaruh persepsi keramahan Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan pasien**

Sikap Petugas Fisioterapi ketika melayani pasien diharapkan ramah, keramahan tersebut antara lain menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan Petugas Fisioterapi dan bersikap menyenangkan saat melakukan pelayanan Fisioterapi.

Untuk menunjukkan sikap ramah, Petugas Fisioterapi bukan berarti harus tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap ramah dapat diperlihatkan dengan sikap yang wajar sesuai dengan nilai – nilai yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Bersikap ramah dalam penelitian ini diartikan sebagai petugas mengucapkan salam, menanyakan kabar, menyapa pasien dengan menyebut nama yang diawali dengan mas / Mbak / Bapak / Ibu / mbah, menanyakan kemajuan kesehatan pasien, tidak

cemberut, berwajah cerah, tersenyum, dan mengajak bercakap – cakap pasien pada saat melakukan tugasnya sebagai petugas Fisioterapi.

Hasil analisis bivariat antara persepsi keramahan petugas dengan kepuasan pasien seperti tercantum pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa Berdasarkan koefisien kontingensinya, semua item variabel menunjukkan hubungan yang kuat, kecuali item variabel mengukur tekanan darah ( $p = 0.719$ ,  $C = 0.186$ ). Sedangkan hubungan yang tertinggi adalah item variabel tidak cemberut selama melakukan tindakan fisioterapi menunjukkan tingkat hubungan yang sangat kuat ( $C = 0.701$ ), menanyakan identitas ( $C = 0.661$ ), dan menanyakan kemajuan kesehatan ( $C = 0.659$ )

Oleh karena itu sangat memberikan makna bagi pasien. Untuk itu dalam meningkatkan kepuasan pasien sangat perlu diperhatikan faktor – faktor kompetensi interpersonal yang berkaitan dengan aktifitas petugas fisioterapi terhadap pasien.

Hasil analisis multivariat pada tabel 4.25 menunjukkan bahwa persepsi keramahan petugas tidak berpengaruh dominan terhadap persepsi kepuasan pasien. Keadaan ini terlihat dari hasil analisis regresi logistik dengan metode *Enter* bahwa variabel keramahan petugas mempunyai  $p$  value = 0.559 atau lebih besar dari alpha yang ditetapkan dalam penelitian ini (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muklasin at. al justru pada variabel keramahan menunjukkan kemaknaan yang dominan. Hal ini sesuai dengan pendapat Covey SR (1998) bahwa nilai – nilai perilaku sensitif yang dianut oleh masing – masing kelompok masyarakat, akan menentukan mutu interaksi perilaku. Dengan demikian dapat saja nilai perilaku di satu

kelompok masyarakat dipandang sebagai nilai yang dijunjung tinggi, sehingga akan menjadi indikator perilaku individu yang dominan dalam masyarakat, sementara di kelompok masyarakat lain tidak.

## **B. Pengaruh persepsi Kesopanan Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan Pasien**

Kesopanan dalam penelitian ini meliputi : Meminta Ijin Sebelum melakukan tindakan fisioterapi, dan berbicara dengan bahasa halus dengan rincian tindakan petugas seperti tercantum pada lampiran 1.

Hasil analisis bivariat antara kompetensi kesopanan petugas dengan persepsi kesopanan yaitu penerimaan didalam benak pasien tentang kompetensi kesopanan pasien seperti tercantum pada tabel 4.16 menunjukkan bahwa berdasarkan koefisien kontingensinya, semua item variabel kesopanan menunjukkan hubungan yang kuat. Sedangkan hubungan yang tertinggi adalah item variabel : petugas berbicara tidak menyinggung perasaan (  $C = 0.726$ ). item variabel kesopanan ini sangat memberi arti bagi pasien tentang kesopanan petugas.

Pada tabel 4.21 menunjukkan bahwa terdapat 62 orang (60.2 %) pasien tidak puas dan 41 orang (39.8 %) pasien puas terhadap kesopanan petugas fisioterapi. Dari 22 orang (21.4 %) pasien yang menyatakan petugas tidak sopan, terdapat 1 orang (1.0 %) pasien puas, meskipun petugas tidak sopan. Sebaliknya dari 11 orang (10.7 %) pasien menyatakan petugas sopan, terdapat 1 orang (1 %) pasien yang menyatakan tidak puas dengan kesopanan petugas.

. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan adanya kemaknaan hubungan antara persepsi kesopanan petugas dengan kepuasan pasien ( $p$  Value = 0,000), tingkat hubungan terkategori kuat ( $C = 0.434$ ).

Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso B at. al dan Muklasin at al. dengan demikian dapat ditegaskan bahwa memang kesopanan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien.

Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal petugas tentang kesopanan petugas, pada tabel 4.16 menunjukkan kiranya perlu ditekankan peningkatan kompetensi kesopanan petugas terutama tentang berbicara tidak menyinggung perasaan pasien ( $C = 0.726$ ).

Analisis multivariat untuk melihat besarnya pengaruh variabel kesopanan dengan memperhitungkan variabel lain dengan hasil berpengaruh secara bermakna ( $B = 6.172$ ,  $p = 0.000$ ) dengan besaran pengaruh 0.0497. data ini memberikan informasi Seseorang yang memiliki persepsi tentang kesopanan Petugas Fisioterapi yang tidak sopan akan memiliki probabilitas untuk puas terhadap pelayanan Petugas Fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta sebesar 4,97%. Dengan demikian bila petugas sopan terhadap pasien akan memberikan dampak persepsi puas bagi pasien dengan propabilitas sebesar 95,03 %

Hasil penelitian ini merekomendasikan peningkatan kepuasan pasien dari aspek kesopanan petugas agar dalam memberikan pelayanan fisioterapi, Petugas Fisioterapi harus pandai berlaku sopan meliputi :

- a. Meminta Ijin Sebelum Melakukan Tindakan Fisioterapi, yaitu sebelum mengukur tekanan darah, sebelum membimbing pasien dalam latihan

gerak. Berbicara dengan bahasa halus, terdiri dari : petugas fisioterapi berbicara dengan kata – kata yang tidak menyinggung perasaan, membesarkan hati.

### **C. Pengaruh persepsi Perhatian Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan Pasien**

Variabel perhatian petugas dalam hal ini meliputi : petugas menanyakan diantar oleh siapa, menanyakan fungsi gerak anggota tubuh, menanyakan keluhan pasien, menanggapi keluhan dan menawarkan solusi. Hasil analisis bivariat antara variabel perhatian petugas dengan kepuasan pasien seperti tercantum pada tabel 4.22 menunjukkan bahwa meskipun pasien menyatakan bahwa petugas tidak perhatian (18 orang = 17.5 %), ternyata terdapat 2 Orang (.9 %) responden yang tetap menyatakan puas dengan kompetensi interpersonal petugas. Pada tabel 4.17 menunjukkan bahwa pasien mempersepsikan perhatian perugas pada semua item variabel perhatian, hal ini terlihat dari tingkat kontingensi seluruh item variabel terkategori kuat

Hasil analisis bivariat untuk melihat kemaknaan hubungan persepsi perhatian petugas dengan persepsi kepuasan pasien pada tabel 4.22 menunjukkan adanya kemaknaan ( *p Value* = 0,000) dengan tingkat hubungan terkategori kuat ( *C* = 0.411) hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso B at. al dan Muklasin at al. dengan demikian dapat ditegaskan bahwa memang kesopanan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien.

Mengingat Jumlah responden yang mempersepsikan Petugas Fisioterapi kurang perhatian lebih banyak jika dibandingkan jumlah

responden yang mempersepsikan Petugas Fisioterapi memberikan perhatian, dan hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan besarnya pengaruh perhatian petugas, kiranya perlu peningkatan kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi khususnya perhatian Petugas Fisioterapi meliputi :

- a. menanyakan ada tidaknya rasa sakit
- b. latihan gerak yang kurang benar
- c. menjelaskan timbul rasa sakit,
- d. cara mengatasi rasa sakit,
- e. cara manual terapi dan latihan gerak yang benar,

#### **D. Pengaruh persepsi kesabaran Petugas Fisioterapi terhadap persepsi kepuasan Pasien**

Pasien yang sedang sakit tentu peka terhadap perubahan lingkungannya, untuk itu pasien menjadi mudah tersinggung, marah dan menuntut banyak keinginan yang terkadang tidak masuk akal. Menghadapi hal tersebut, dibutuhkan kesabaran untuk menghadapinya. Hal ini memicu banyak sekali tuntutan pasien terhadap kecepatan pelayanan Petugas Fisioterapi, ketepatan pelayanan dan kesiapan Petugas Fisioterapi siap melayani setiap kali pasien membutuhkan bantuannya.

Variabel kesabaran dalam penelitian ini meliputi : Tidak tergesa – gesa saat memberikan Tindakan Fisioterapi Fisioterapi, dan Menunggu respon pasien terhadap Tindakan Fisioterapi yang diberikan seperti : menghentikan tindakan bil pasien merasa kesakitan, memberikan kesempatan untuk istirahat bila pasien nampak kelelahan dan lain – lain.

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel persepsi kesabaran petugas terhadap persepsi kepuasan pasien dengan *Chi Square*

*Test* menunjukkan kemaknaan ( $p$  Value = 0,000) serta dengan tingkat *Contingency Coefficient* yang kuat ( $C = 0,371$ ). Sedangkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kesabaran petugas termasuk variabel yang berperan dalam kepuasan pasien ( $B = 1.414$ ) Oleh karena itu untuk meningkatkan kompetensi interpersonal petugas dalam hal kesabaran, perlu ditekankan kompetensi petugas tentang kesabaran meliputi :

- a. Tidak tergesa – gesa saat memberikan manual Fisioterapi, membimbing pasien dalam latihan gerak
- b. Menunggu respon pasien yaitu : melakukan Tindakan Fisioterapi atas persetujuan pasien, menghentikan sejenak Tindakan Fisioterapi,
- c. menjelaskan manfaat dan dampak negatif apabila tidak dilakukan manual terapi

#### **E. Pengaruh Petugas Fisioterapi ikut merasakan yang dialami oleh pasien terhadap persepsi kepuasan Pasien**

Untuk mendapat kesan positif dari pasien, banyak hal yang dapat dilakukan oleh petugas, salah satu aspek yang dapat mengundang simpati pasien adalah adanya ikut merasakan dan memahami apa yang sedang dialami oleh pasien.

Hasil analisis bivariat antara variabel petugas ikut merasakan yang dialami pasien dengan kepuasan pasien seperti tercantum pada tabel 4.24 menunjukkan bahwa meskipun pasien menyatakan bahwa petugas tidak ikut merasakan yang dialami pasien (21 orang = 20.4 %), namun terdapat 3

Orang (2.9 %) responden yang tetap menyatakan puas dengan kompetensi interpersonal petugas.

Hasil uji statistik hubungan variabel petugas ikut merasakan dengan persepsi kepuasan pasien dengan menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan kemaknaan (*p Value* = 0,000) serta dengan tingkat *Contingency Coefficient* yang kuat ( $C = 0,383$ ). Hal ini ditunjang oleh hasil analisis multivariat, bahwa variabel ikut merasakan mempunyai kontribusi terhadap kepuasan pasien, dimana apabila petugas tidak ikut merasakan yang dialami pasien akan menurunkan kepuasan pasien sebesar 3,86 % resiko persepsi ini sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan dengan petugas yang ikut merasakan yang dialami pasien. Oleh karena itu untuk meningkatkan kompetensi interpersonal petugas dalam hal ikut merasakan yang dialami pasien yaitu :

- a. memperhatikan gerak pasien yang memberi tanda adanya rasa sakit,
- b. menghentikan sejenak bila pasien merasa kesakitan,
- c. petugas menanyakan pasien merasa sakit sebelum dilakukan latihan gerak
- d. melanjutkan tindakan bila pasien telah siap kembali.



**F. Pengaruh persepsi keramahan, kesopanan, Perhatian dan Kesabaran Petugas Fisioterapi terhadap kepuasan Pasien di instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta**

Apabila dianalisis secara bersama – sama, faktor kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito - Yogyakarta yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan Petugas Fisioterapi adalah kesopanan, perhatian dan kesabaran Petugas Fisioterapi serta petugas ikut merasakan yang dialami oleh pasien. Diantara ke empat variabel tersebut yang paling besar pengaruhnya adalah kesopanan dan perhatian petugas Fisioterapi. Hasil perhitungan per variabel menunjukkan pengaruh kesopanan sebesar 5.22 %, kesabaran petugas sebesar 5.12%, dan ikut merasakan sebesar 3.86 % dan. Sedangkan keramahan dan perhatian petugas tidak bermakna sehingga diabaikan (dikeluarkan) dalam perhitungan multivariat.

Hasil analisis multivariat pada tabel 4.25 terlihat bahwa nilai B konstan jauh lebih besar dari pada nilai variabel yang diteliti. Hal ini mengisyaratkan bahwa banyak faktor lain diluar variabel yang diteliti berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hasil konfirmasi peneliti pada jawaban pasien tentang kepuasan pasien menyatakan bahwa meskipun pasien mempersepsikan petugas fisioterapi tidak ramah, tidak sabar dan variabel penelitian lainnya, namun mereka merasa puas dengan pelayanan petugas. Hasil konfirmasi atas kontradiktif jawaban pasien tersebut, pasien menyatakan bahwa alasan kepuasannya diantaranya adalah adanya penampilan petugas yang cukup menarik.

Kompetensi / Kemampuan Petugas Fisioterapi memberikan pelayanan kepada pasien terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh Petugas Fisioterapi untuk menyelesaikan tugasnya, yaitu kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) yaitu kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. dan 3) kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompatan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi

Kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dalam memberikan pelayanan pada pasien diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat ikut merasakan apa yang sedang dialami oleh pasien pada saat itu, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi dititik beratkan pada kemampuan Petugas Fisioterapi dalam menjalin hubungan baik dengan pasien.

Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal ini membutuhkan waktu dan proses yang panjang. Covey SR (1998) menyatakan bahwa kompetensi interpersonal merupakan suatu bentuk kemampuan yang dibentuk dari helai demi helai nilai – nilai kehidupan, yang pada saat ini telah terbentuk seperti sebuah tali yang besar dan dapat mengikat sebuah kapal sekalipun. Namun demikian Covey menyatakan bahwa kompetensi interpersonal tersebut dapat dirubah dan dibentuk sesuai dengan nilai – nilai yang diharapkan, termasuk

pada petugas Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito – Yogyakarta.

Disisi lain seseorang dapat saja mempersepsikan kompetensi interpersonal seseorang berbeda – beda. Hal ini tergantung pada pengalaman masa lalu, nilai – nilai yang dipegang, serta kondisi saat itu. Oleh karena itu sesuai atau kurang sesuai kompetensi interpersonal seorang Petugas Fisioterapi tergantung pada berbagai faktor tersebut. Namun demikian beberapa faktor – faktor tersebut dapat bersifat umum dan memberikan gambaran faktor – faktor yang terkait dengan hubungan interpersonal yang berlaku umum di suatu tempat.

Untuk itu persepsi pasien terhadap kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi yaitu persepsi puas dan tidak puas pasien terhadap pelayanan petugas fisioterapi di instalasi Rehabilitasi Medik RS DR. Sardjito, dapat mencerminkan tingkat kompetensi petugas Fisioterapi berdasarkan faktor – faktor internal pasien dan petugas yang berlaku umum di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masih banyak pasien yang mempersepsikan Petugas Fisioterapi kurang sabar, kurang perhatian, kurang sopan dan kurang ikut merasakan yang dialami oleh pasien. Hal ini mengakibatkan pasien mengeluhkan pelayanan Petugas Fisioterapi, dan kalau tidak segera di tanggulangi akan mengakibatkan pasien tidak puas kemungkinan pasien akan mencari pelayanan kesehatan yang lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jerald Young dari Universitas Florida terhadap 2.500 rumah tangga, mengapa pelanggan pindah dari satu provider kesehatan ke provider

yang lain. Hasilnya adalah (a) sebelum pindah provider lain, alasannya 60 % mengganti provider sehubungan pelayanan klinis, 40 % tidak puas terhadap pelayanan pribadi yang mereka terima dan 20 % berhubungan dengan waktu tunggu serta (b) saat pindah provider lain, alasannya 54 % pindah karena hasil dari pelayanan pribadi yang mereka terima, 23 % karena alasan waktu tunggu dan 20 % karena hasil dari mutu pelayanan medis yang ditawarkan oleh provider.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kompetensi interpersonal Petugas Fisioterapi RS Dr. Sardjito tersebut antara lain :

1. mengadakan pelatihan Program menjaga mutu (*Quality Assurance*) yaitu pelatihan yang ditujukan untuk membentuk *mindset* petugas sehingga selalu berorientasi pada kepuasan pelanggan berdasarkan profesi dibidang fisioterapi.
2. mengadakan pelatihan *Customer service* yaitu bagian dari pelatihan manajemen mutu yang lebih menitik beratkan pada pelayanan secara operasional pada nilai – nilai kemanusiaan, dalam rangka membentuk pribadi yang :
  - a. ramah yang sesuai dengan nilai – nilai yang berlaku di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu bagaimana mengucapkan salam, menanyakan kabar, menyapa pasien dengan menyebut nama yang diawali dengan mas / Mbak / Bapak / Ibu / mbah, menanyakan kemajuan kesehatan pasien, tidak cemberut, berwajah cerah, tersenyum, dan mengajak bercakap – cakap pasien pada saat melakukan tugasnya sebagai petugas Fisioterapi.

- b. Sopan yang sesuai dengan nilai – nilai kesopanan di Daerah Istimewa tentang : bagaimana Meminta Ijin Sebelum Melakukan Tindakan, bagaimana berbicara dengan kata – kata yang tidak menyinggung perasaan, membesarkan hati, mudah dimengerti dan tidak menyinggung perasaan.
- c. Perhatian terhadap pasien, terutama bagaimana menanyakan diantar oleh siapa, menanyakan fungsi gerak anggota tubuh, menanyakan keluhan pasien, menanggapi keluhan dan menawarkan solusi yang dapat memberikan nilai positif dari pasien tersebut.
- d. sabar, yaitu bagaimana berlaku tidak tergesa – gesa pada saat memberikan Tindakan Fisioterapi Fisioterapi, mampu menunggu respon pasien, bersedia dan dapat menjelaskan manfaat dan dampak negatif apabila tidak dilakukan manual terapi bila pasien menolak untuk melakukan manual terapi
- e. ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien berupa bagaimana menanyakan apakah pasien merasa sakit sebelum dilakukan latihan gerak atau tindakan manual terapi, pada saat dilakukan latihan gerak atau tindakan manual terapi, dan setelah dilakukan latihan gerak atau tindakan manual terapi, serta bagaimana memperhatikan wajah pasien agar petugas dapat memantau rasa sakit yang dialami pasien namun tanpa membuat pasien tersinggung.

Pelatihan ini lebih ditekankan pada kesopanan, kesabaran petugas dan petugas ikut merasakan yang dialami oleh pasien, sesuai dengan hasil analisis multivariat bahwa ketiga variabel ini menunjukkan kemaknaan terhadap kepuasan pasien.

3. mengembangkan budaya mutu sesuai dengan nilai – nilai yang ada di lingkungan Yogyakarta melalui kelompok Gugus kendali Mutu (GKM) “BUGAR” yang telah ada di unit Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito tersebut.
4. memasukkan unsur kompetensi interpersonal ke dalam kriteria penilaian indeks point yang sudah ada, sehingga memberikan motivasi pada setiap petugas untuk meningkatkan dan menerapkan kompetensi interpersonalnya ke dalam pelayanan sehari – hari.
5. Perlu adanya revisi SOP pelayanan Petugas Fisioterapi di ruang Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta dan memasukkan pernyataan yang mengharuskan Petugas Fisioterapi bersikap ramah, sopan, perhatian dan sabar serta ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien ke dalam SOP yang telah ada.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. 103 pasien yang terpilih menjadi sampel dalam penelitian ini menyatakan Persepsi kepuasannya terhadap kompetensi interpersonal petugas fisioterapi adalah 41,3 % puas, dan 58,3 % tidak puas. Sedangkan persepsi pasien terhadap masing – masing variabel bebas adalah : keramahan petugas (tidak puas = 34 %, puas = 66 %), kesopanan petugas (tidak puas = 29,1 %, puas = 70.9 %), kesabaran petugas (tidak puas = 55,3 %, puas = 44,7 %), kesabaran petugas (tidak puas = 27,2 %, puas = 72,8 %), dan kepuasan terhadap petugas ikut merasakan yang dialami pasien (tidak puas = 42,7 % puas = 57,3 %).
2. Hasil penelitian tentang persepsi keramahan, kesopanan, kesabaran, perhatian dan petugas ikut merasakan yang dialami pasien yang mempengaruhi kepuasan pasien menunjukkan bahwa petugas tidak ramah (34 %), kurang ramah 61,2 %) dan ramah (hanya 4,9 %); petugas tidak sopan (21,4 %), kurang sopan (68.0 %) dan sopan (hanya 10,7 %); tidak perhatian (17,5 %), kurang perhatian (72,8 %) dan perhatian (9,7 %); petugas tidak sabar (20.4%), kurang sabar (72.8 %) dan sabar (6.8 %); petugas tidak ikut merasakan yang dialami pasien (20,4 %), kurang ikut merasakan (71,8 %) dan ikut merasakan (7,8 %).
3. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan persepsi keramahan, kesopanan, kesabaran, perhatian serta petugas ikut merasakan yang

dialami pasien terhadap persepsi kepuasan pasien menunjukkan hubungan yang bermakna : keramahan petugas ( $p\text{-value} = 0,000$ ,  $C = 0.376$ ), kesopanan petugas ( $p\text{-value} = 0,000$ ,  $C = 0.434$ ), perhatian petugas ( $p\text{-value} = 0,000$ ,  $C = 0.411$ ), Kesabaran ( $p\text{-value} = 0,0$ ,  $C = 0.371$ ) dan petugas ikut merasakan yang dialami pasien ( $p\text{-value} : 0,000$ ,  $C = 0,383$ ), dengan persepsi kepuasan pasien fisioterapi di instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito – Yogyakarta.

4. Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien fisioterapi adalah kesopanan ( $B = 1.483$ ,  $p\text{ value} = 0,040$ ), kesabaran ( $B = 1.414$ ,  $p\text{ value} = 0.028$ ) dan petugas ikut merasakan yang dialami pasien ( $B = 1.300$ ,  $p\text{ value} = 0.049$ )
5. Berdasarkan nilai Exp B pada hasil analisis multivariat kompetensi interpersonal petugas fisioterapi yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah :
  - a. Petugas fisioterapi yang tidak sopan memiliki resiko 4 kali lebih besar dibandingkan dengan petugas yang sopan.untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan Fisioterapi
  - b. Petugas fisioterapi yang tidak sabar memiliki resiko 4 kali lebih besar dibandingkan dengan petugas yang sabar.untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan fisioterapi
  - c. Petugas fisioterapi yang tidak ikut merasakan yang dialami pasien memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan fisioterapi dibandingkan dengan petugas yang perhatian



- d. Semakin tinggi kompetensi interpersonal petugas, pasien semakin puas terhadap pelayanan fisioterapi.

## **B. Saran**

1. Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal petugas fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta dapat dilakukan dengan mengembangkan sensitifitas petugas terhadap kebutuhan pelanggan, yakni mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien, mampu memenuhi kebutuhan pasien, mampu melayani pasien yang mengeluh. Kebutuhan pasien mengenai kompetensi interpersonal meliputi :
  - a. memberikan pelayanan yang ramah yaitu : Petugas mengucapkan salam, Petugas menanyakan kabar pasien, Petugas menanyakan identitas pasien, Petugas menanyakan kemajuan kesehatan (fraktur) pasien, Petugas tidak cemberut sebelum melakukan anamnesis, pemeriksaan dan tindakan fisioterapi. Peningkatan kompetensi tentang keramahan terutama pada petugas tidak cemberut pada saat melakukan tindakan fisioterapi.
  - b. Memberikan pelayanan yang sopan santun yakni : Petugas Fisioterapi meminta ijin sebelum mengukur tekanan darah, melakukan tindakan manual terapi, membimbing pasien dalam latihan gerak, melakukan anamnesa; terutama petugas fisioterapi bicara dengan kata – kata yang tidak menyinggung perasaan.
  - c. Memberikan pelayanan dengan penuh kesabaran terutama pada saat memberikan informasi mengenai dampak fraktur apabila tidak dilakukan terapi fisioterapi dengan baik, dan manfaat latihan gerak.

- a. Memberikan pelayanan yang penuh perhatian, yakni : Menanyakan diantar oleh siapa, perkembangan fungsi dan gerak anggota tubuh yang mengalami fraktur, Menanyakan keluhan pasien seputar fraktur yang di alami, dan Menanggapi keluhan pasien seputar fraktur yang di alami oleh pasien serta menawarkan solusi atas keluhan tersebut. Peningkatan kompetensi pada variabel ini terutama Tidak tergesa – gesa saat memberikan manual Fisioterapi, membimbing pasien dalam latihan gerak, Menunggu respon pasien yaitu : melakukan Tindakan Fisioterapi atas persetujuan pasien, menghentikan sejenak Tindakan Fisioterapi, menjelaskan manfaat dan dampak negatif apabila tidak dilakukan manual terapi
  - b. Memberikan pelayanan dimana petugas ikut merasakan tentang apa yang sedang dialami oleh pasien, memperhatikan reaksi pasien pada saat melakukan latihan gerak, menghentikan sejenak tindakan bila pasien merasa sakit dan akan melanjutkan kembali bila pasien sudah merasa siap kembali, petugas menanyakan pasien merasa sakit sebelum dilakukan latihan gerak.
2. Pengembangan kemampuan ini dapat dilakukan melalui upaya – upaya sebagai berikut :
- a. pelatihan pelayanan prima yang berisi materi tentang cara melayani pasien sehingga mampu memuaskan pasien dengan bersikap ramah, sopan, perhatian, sabar dan ikut merasakan yang dialami oleh pasien. Pelatihan ini dirancang untuk meningkatkan kesabaran, perhatian, keramahan dan kesopanan serta petugas fisioterapi ikut merasakan yang dialami oleh pasien.

- b. Mengembangkan budaya bersikap sabar, perhatian, ramah, dan sopan kepada pasien, serta memahami dan ikut merasakan apa yang sedang dialami oleh pasien melalui Gugus kendali Mutu "Bugar" yang sudah ada
- c. Melalui Gugus ini juga dapat dilakukan kegiatan manajemen komplain, yang diawali dengan bagaimana cara mencari dan menentukan keluhan pasien, mencari sebab keluhan, menentukan prioritas dan selanjutnya menyusun rencana untuk mengatasi masalah yang dikeluhkan oleh pasien.
- d. Memasukkan unsur kompetensi interpersonal kedalam sistem reward yang sudah ada, sehingga petugas juga ikut menikmati peningkatan kompetensi interpersonal tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI., 1989. *Lokakarya Ekonomi Kesehatan, Perumusan dan Implikasi di Indonesia*,. Cimacan, 9 – 11 Oktober 1989, tidak dipublikasikan
2. RSUP Sardjito, *Laporan Tahunan 2003*, Yogyakarta, 2003, tidak dipublikasikan.
3. Biro Pusat Statistik., 2000. *Angka kecelakaan dan kematian di Daerah Istimewa Yogyakarta*, Yogyakarta, 2003, tidak dipublikasikan
4. Departemen Kesehatan RI, *Standar Sarana dan Prasarana Rumah sakit Kelas A*, Jakarta, 1994, tidak dipublikasikan
5. Departemen Kesehatan RI, *Standar Peralatan Ruang dan Tenaga Rumah sakit Klas A*, Jakarta, 1994, tidak dipublikasikan
6. Biro Pusat Statistik., 2003. *Pemerataan Pendapatan dan Pola Konsumsi Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta*, tidak dipublikasikan
7. Departemen Kesehatan RI., 1997. *Pelatihan Pengembangan Program Jaminan Mutu bagi TOT Tingkat Propinsi*,. Dirjen Birkesmas, Jakarta, tidak dipublikasikan
8. Wijono, D., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*,. Volume 1; Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
9. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996.
10. Bowers, MS, JE Swan, and WF Kochler., *What Attributes Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery ?*,. vol. 4 pp 49 – 55 ; Health Care Management Review, Aspen Publisher inc. 1994.
11. Yoseph (2001) karakteristik pasien dan dimensi mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, *tesis Program Pascasarjana*, PM IKM – PS UNDIP, Semarang, 2001, tidak dipublikasikan

UPT-PUSTAK-UNDIP

12. Hadi Sy, *Pengaruh pelatihan Total Quality Management terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Kelas B se Jawa Tengah*, tesis Program Pascasarjana, MIKM UGM, Yogyakarta, 1998. tidak dipublikasikan
13. Berksoy *Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery* ,. vol. 4 pp 49 – 55 ; Health Care Management Review, Aspen Publisher inc. 1998
14. Muklasin, *Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap IRSUD Batang*, Tesis Program Pascasarjana, MIKM Universitas Diponegoro, Semarang, 2003 tidak dipublikasikan
15. Santoso B, *Hubungan Kompetensi Interpersonal Perawat dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan RS William Boot - Semarang*, Tesis Program Pascasarjana, MIKM Universitas Diponegoro, Semarang, 2003 tidak dipublikasikan
16. Soeroso, Santoso., *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2003
17. Soejitno, Soedarmono, dkk., *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI – WHO, Jakarta,
18. Ellis, Roger B; dkk., *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan, Teori dan Praktik*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2000.
19. Donabedian, A., *Exploration in Quality and Monitoring*., Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan. 1980.
20. Hardjana, Agus M, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2003
21. Barnes, James G, *Secrets Of Customer Relationship management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*, Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2003
22. Umar, H., *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*., Jakarta Business Research, 2000.
23. Irawan, H., *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*., PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.

24. Ibrahim, B., *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*, Djambatan, Jakarta Center, Jakarta, 2000.
25. Tjiptono, F., dkk., *Total Quality Management*, Penerbit ANDI Offset, Yogyakarta, 1995.
26. Junadi, P., *Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*, Seminar di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta, tidak dipublikasikan. 1991.
27. Nelson J.A, *Customer Satisfaction a Research Study on Hospital*, Penerbit Interaksara, Batam Centre. 1990.
28. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996
29. Rangkuti, Freddy, *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
30. Schroder, A., *Health Quality Management*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan. 1991
31. Lee, JM, *Segi Praktis Fisioterapi*, Binarupa Aksara, Jakarta 1990
32. Gunarsa, *kiat meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
33. Robbins , S.P., 1996. *Organizational Behavior Concept, Controversies, Applications*, Prentice Hall.Inc, Englewood Cliffs.
34. Robbins, S., 2001. *Perilaku Organisasi*, Prentice Hall, Inc., New Jersey, Jilid 2
35. Masri, S., dkk., *Metode Penelitian Survey*, Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1989.
36. Mangkuatmodjo, S., 1999. *Pengantar Statistik*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta,
37. Mc. Rae R., *Practical Fracture Treatment*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1984.

38. Sudrajad, S.W., 1987. *Statistika Nonparametrik, Suatu Tafsiran dari Nonparametric Statistics for Behavioral Sciences*,. Amrico, Bandung
39. Sudigdo,S dan Sofyan, I., 1995. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*,. Bagian Ilmu Kesehatan Anak, FK-UI, Jakarta
40. Santoso, S., 2000. *SPSS- Mengolah Data Statistik Secara Profesional*,. Elex Media Komputindo, Jakarta
41. Sugiyono., 1999. *Metode Penelitian Bisnis*,. CV. Alfabeta, Bandung
42. Ghozali , I.,. *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*,. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001
43. Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas Cetakan II*,. Pustaka Pelajar, Yogyakarta,1997.
44. Atmosoeperto, K., *Empower Your Human Resources (Berdayakan Sumber Daya Manusia Anda)*,. PT Elex Media Komputindo, Jakarta. 2002.
45. Morgan, Rebecca L, *Melayani Pelanggan Kecwa Tetap Efektif Dalam Kondisi Kesal*, penerbit PPM, Jakarta, 2003
46. Foster, Timothy R.V. *101 Ways To Boost Customer Satisfaction (101 Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan)*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
47. Scott, Dru, *Customer Satisfaction, Cara praktis Membangun Hubungan Yang Menguntungkan Dengan Pelanggan*, Penerbit PPM, Jakarta, 2003
48. Leboeuf, Michael, *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta, 1992
49. Irawan, Handi, *Indonesian Customer Satisfaction, Membedah Strategi Kepuasan Pelanggan Merek Pemenang ICSA*, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2003
50. Sunu, Pramudya, *Peran SDM Dalam Penerapan ISO 9000, Kajian Peran SDM Dengan Pendekatan TQM*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1999.
51. Niven, Neil, *Psikologi Kesehatan, pengantar Untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2000

52. Robbins, dkk, *Organization Behavior concept, Controversies, Applications*, Prentice Hall, Inc, Englewood Cliffs, 1996. Gitosudarmo, Indriyo., I Nyoman Sudita, *Perilaku Organisasi*. BPPE, Yogyakarta, 2000
53. Sutisna., *Perilaku Konsumen dan Perilaku Konsumen*., Cetakan Pertama., PT. Remaja Rosda Karya, Jakarta ,2001.
54. Simon, A, Herbert, *Administratif Behavior (A Study of Decision Making Process in Administrative Organization)*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1998.
55. Notoatmodjo, S, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
56. Abramson, J.H., *Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif*, Edisi Ketiga., Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991
57. Bennet , F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*., Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Esentia Medika, Jakarta. 1987.
58. Wijono, Djoko, *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997
59. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*., PT. Karipta, Yogyakarta, 1996
60. Biro Pusat Statistik., *Statistik Sosial dan Kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta, Hasil Sussenas*, tidak dipublikasikan, 2000
61. Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*., Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1995.