

LEMBAR PERSETUJUAN

Usulan Penelitian

ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN USG
RADIODIAGNOSTIK PRIVATE TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT JALAN PAVILIUN GARUDA INSTALASI RADIOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI
SEMARANG

Telah disetujui sebagai Usulan Penelitian Tesis
Untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

Menyetujui,
Pembimbing I

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH
NIP. 131 252 965

Pembimbing II

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 140 170 075

An. Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekretaris Bidang Akademik

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 140 170 075

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:
ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN USG
RADIODIAGNOSTIK PRIVATE TERHADAP KEPUASAN PASIEN
RAWAT JALAN PAVILIUN GARUDA INSTALASI RADIOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI
SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Bambang Satoto

NIM : E4A 007 012

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Juni 2009 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH
NIP. 131 252 965

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

Penguji,

Penguji,

dr. Yoseph Candra, M.Kes

Septo Pawelas Arso, SKM., MARS

Semarang, 2 Juni 2009

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program,

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD
NIP. 131 694 515

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bambang Satoto

NIM : E4A 007 012

Menyatakan bahwa tesis judul "ANALISIS PENGARUH PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN USG RADIODIAGNOSTIK PRIVATE TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PAVILIUN GARUDA INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG" merupakan:

1. Hasil karya yang disusun, dipersiapkan dan ditulis sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 17 Pebruari 2009

Penulis,

Bambang Satoto
NIM : E4A 007 012

RIWAYAT HIDUP

- Nama : dr. Bambang Satoto, Sp. Rad
- Tempat & Tanggal Lahir : Pemalang, 23 Mei 1963
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Alamat : Jl. Kyai Turmudi No.69 Demak Jateng
- Pendidikan :
 1. Lulus SDN Klareyan Petarukan Pemalang Tahun 1976.
 2. Lulus SMPN Petarukan Pemalang Tahun 1980.
 3. Lulus SMAN 1 Pemalang Tahun 1982.
 4. Lulus Fakultas Kedokteran UNISSULA Semarang 1991.
 5. Lulus Spesialis Radiologi Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang 2001.
- Pekerjaan :
 1. Kepala Puskesmas Sejiram Kapuas Hulu KALBAR 1993-1996.
 2. Kepala Puskesmas Sebangkau Singkawang KALBAR 1996-1997.
 3. Home Staff Bagian/ Instalasi Radiologi Fakultas Kedokteran UNDIP RSUP Dr. Kariadi Semarang.
 4. Staf Pengajar Fakultas Kedokteran UNISSULA Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Paviliun Garuda Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang”. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. dr. Sudiro, MPH., Dr.PH., selaku Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit dan sebagai pembimbing utama yang telah membimbing penulis sampai terselesainya tesis ini.
3. Dra. Atik Mawarni, M.Kes., selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dan memberikan arahan dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.
4. dr. Yoseph Candra, M.Kes., selaku penguji pertama yang telah memberi masukan berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
5. Septo Pawelas Arso, SKM., MARS., selaku penguji kedua yang juga telah memberi masukan berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
6. dr. Budi Riyanto, MSc., Sp.PD., KPTI., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Pusat DR. Kariadi Semarang yang telah memberi ijin kepada penulis untuk

keperluan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dan pengambilan data penelitian.

7. Para pasien USG Radiodiagnostik Private yang telah bersedia membantu penulis dalam pengambilan data.
8. Seluruh dosen Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat beserta staf yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah berkenan membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada semua pihak yang membantu dan terlibat hingga terselesainya tesis ini.

Untuk kesempurnaan tesis, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya semoga tulisan ini bermanfaat untuk kita semua dan khususnya bagi pengembangan kemajuan Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Semarang, 17 Pebruari 2009

Penulis

ABSTRAK

Bambang Satoto

Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Paviliun Garuda Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Halaman: 94, Tabel: 37, Gambar: 5, Lampiran: 8

Mutu dan kualitas pelayanan rawat jalan USG Radiodiagnostik Private dapat diukur dengan memperhatikan 5 dimensi yaitu: 1) *tangible*, 2) *reliability*, 3) *assurance*, 4) *responsiveness* dan 5) *emphaty*. Keluhan pasien terhadap pelayanan USG Radiodiagnostik Private dan terjadinya penurunan target pendapatan mencapai (30%) merupakan permasalahan penting yang harus segera diatasi oleh pihak manajemen RSUP Dr. Kariadi Semarang. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private terhadap kepuasan pasien rawat jalan Paviliun Garuda Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan USG Radiodiagnostik Private berjumlah 545 orang. Sedangkan sampel penelitian berjumlah 149 dengan metode *consecutive sampling*. Analisis statistik yang digunakan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik metode enter.

Hasil analisis deskriptif, *tangible* pelayanan baik (43,0%), *reliability* pelayanan baik (36,2%), *assurance* pelayanan baik (35,6%), *responsiveness* pelayanan baik (38,9%) dan *emphaty* pelayanan baik (47,0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *tangible*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty* terhadap kepuasan pasien USG Radiodiagnostik Private ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara *tangible* ($p = 0,007$, $Exp(\beta) = 2,615$), *emphaty* ($p = 0,021$, $Exp(\beta) = 2,278$) terhadap kepuasan pasien USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Saran adalah membenahi/ menyediakan ruang tunggu khusus pasien private, melakukan penataan ulang pemanfaatan ruang pemeriksaan USG, menambah unit pesawat USG, menambah petugas administrasi khusus pelayanan USG Private, melakukan audit/ membuat aturan perihal kesiagaan Radiolog bertugas, melaksanakan pelatihan peningkatan kompetensi petugas radiologi.

Kata kunci : USG Radiodiagnostik Private, Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien

Kepustakaan : 44 (1984 – 2008)

ABSTRACT

Bambang Satoto

Influence Analysis of the Patients' Perception about the Quality of USG Radio Diagnostics Private Services towards the Patients' Satisfaction at the Outpatient Unit of Pavilion Garuda at Radiology Installation of Dr. Kariadi Public Hospital in Semarang

94 pages + 37 tables + 5 figures + 8 enclosures

A quality of the USG Radio Diagnostics Private Outpatient Services could be measured by the following five dimensions: 1) tangible, 2) reliability, 3) assurance, 4) responsiveness, and 5) empathy. Complaints from patients toward the accepted services and decreasing the achievement of the target (30%) are the main problems that must be overcome by the management of Dr. Kariadi Public Hospital. The objective of this research was to analyze the influence of the patients' perception about the quality of USG Radio Diagnostics Private Services toward the patients' satisfaction at the Outpatient Unit of Pavilion Garuda at Radiology Installation of Dr. Kariadi Public Hospital in Semarang.

This was an observational research with cross sectional approach. Population was all patients at the Outpatient Unit of the USG Radio Diagnostics Private (545 persons). Number of sample was 149 persons carried out by the technique of a consecutive sampling. Data were analyzed using bivariate analysis (Chi Square Test) and multivariate analysis (Logistic Regression with Enter Method).

The result of this research showed that most of the respondents had good services of tangible (43.0%), good services of reliability (36.2%), good services of assurance (35.6%), good services of responsiveness (38.9%), and good services of empathy (47.0%). Based on the bivariate analysis, variables of tangible, assurance, responsiveness, and empathy ($p < 0.05$) had a significant relationship with the patients' satisfaction at the USG Radio Diagnostics Private ($p < 0.05$). The result of multivariate analysis showed that variables of tangible ($p = 0.007$, Exp B = 2.615) and empathy ($p = 0.021$, Exp B = 2.278) together influenced the patients' satisfaction at the USG Radio Diagnostics Private of Pavilion Garuda at Dr. Kariadi Public Hospital in Semarang.

As a suggestion, the hospital management should provide a waiting room especially for a private patient, rearrange the use of the USG test room, add number of USG units, add number of administrators especially for the USG private services, make a regulation concerning on readiness of Radiologist, and conduct training for improving a competency of Radiologist.

Key Words: USG Radio Diagnostics Private, Quality of Services, Patients' Satisfaction
Bibliography: 44 (1984 – 2008)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	11
C. Pertanyaan Penelitian	12
D. Tujuan Penelitian	12
E. Manfaat Penelitian	14
F. Keaslian Penelitian	14
G. Ruang Lingkup	16
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelayanan Radiodiagnostik	17
B. Pelayanan Ultrasonografi (USG)	19
C. Mutu Pelayanan Kesehatan	20
D. Persepsi	27
E. Kepuasan Pelanggan	29
F. Metode Pengukuran Kepuasan	34

G. Karakteristik Pasien	35
H. Kerangka Teori	37
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian	38
B. Hipotesis Penelitian	38
C. Kerangka Konsep	40
D. Rancangan Penelitian	41
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan	59
B. Deskripsi Karakteristik Responden	60
C. Deskripsi Kepuasan	61
D. Deskripsi Mutu Pelayanan	65
E. Hubungan Variabel Konfonding dengan Variabel Terikat	77
F. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	77
G. Analisi Pengaruh	85
H. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian	87
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	88
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Ketenagaan Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang	2
1.2	Volume Kegiatan Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Inap dan Rawat Jalan di Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang 2007/2008	8
1.3	Target Pencapaian Pendapatan Pelayanan Radiodiagnostik Private Berdasarkan RBA (Rencana Belanja Anggaran) Tahun 2008	8
1.4	Rekapitulasi Pendapatan Private Radiologi Berdasarkan Jumlah Kunjungan Non Askes Januari s/d Agustus 2008 .	9
1.5	Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu	15
3.1	Hasil Uji Normalitas Data Variabel Bebas <i>One-Sample</i> <i>Kolmogorove-Smirnov Test</i>	45
3.2	Kategori Persepsi Data Variabel Bebas	46
3.3	Hasil Uji Normalitas Data Variabel Terikat <i>One-Sample</i> <i>Kolmogorove-Smirnov Test</i>	47
3.4	Kategori Persepsi Data Variabel Terikat	47
3.5	Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Variabel Bebas	53
3.6	Distribusi Item Tidak Valid Yang Diikutkan Pada Variabel Bebas	53
3.7	Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Variabel Terikat	53
3.8	Distribusi Item Tidak Valid Yang Diikutkan Pada Variabel Terikat	54
3.9	Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Bebas	55

3.10	Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Terikat	55
4.1	Distribusi Karakteristik Pasien Rawat Jalan Pelayanan USG Radiodiagnostik Private RSUP Dr. Kariadi Semarang	60
4.2	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda	62
4.3	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	64
4.4	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap <i>Tangible</i> Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	65
4.5	Distribusi Frekuensi Persepsi <i>Tangible</i> Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	67
4.6	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap <i>Reliability</i> Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	68
4.7	Distribusi Frekuensi Persepsi <i>Reliability</i> Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	69
4.8	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap <i>Assurance</i> Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	70
4.9	Distribusi Frekuensi Persepsi <i>Assurance</i> Pasien	

	Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	71
4.10	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap <i>Responsiveness</i> Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	72
4.11	Distribusi Frekuensi Persepsi <i>Responsiveness</i> Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	73
4.12	Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap <i>Empathy</i> Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	74
4.13	Distribusi Frekuensi Persepsi <i>Empathy</i> Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi	76
4.14	Hubungan Variabel Konfonding Dengan Variabel Terikat .	77
4.15	Tabel Silang <i>Tangible</i> Dengan Kepuasan Pasien	77
4.16	Tabel Silang <i>Reliability</i> Dengan Kepuasan Pasien	79
4.17	Tabel Silang <i>Assurance</i> Dengan Kepuasan Pasien	80
4.18	Tabel Silang <i>Responsiveness</i> Dengan Kepuasan Pasien .	82
4.19	Tabel Silang <i>Empathy</i> Dengan Kepuasan Pasien	83
4.20	Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat	84
4.21	Pengaruh Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik (Metode Enter)	85
4.22	Pengaruh Variabel <i>Tangible</i> dan <i>Assurance</i> Terhadap Kepuasan Pasien	86

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
1.1	Alur Administrasi Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Non Askes Rawat Jalan	5
2.1	Kerangka Perseptual Kognitif	28
2.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan	29
2.3	Kepuasan Pelanggan	31
2.4	Konsep Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas	33

DAFTAR LAMPIRAN

- No.
Lampiran
1. Surat Pengantar Pengisian Kuesioner *Try Out* Penelitian.
 2. Surat Pengantar Pengisian Kuesioner Penelitian.
 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.
 4. Kuesioner Penelitian
 5. Surat keterangan telah melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
 6. Surat izin melakukan penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian
 8. Hasil Processing Data Dengan SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hakekat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien) dimana pasien mengharapkan suatu penyelesaian dari masalah kesehatannya di rumah sakit.ⁱ Oleh karena itu rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan medik sebagai upaya penyembuhan/ pemulihan yang berkualitas dan bermutu tinggi.

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari profesionalisme personil, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan keseluruhan pelayanan yaitu: admisi, dokter, perawat, makanan, obat, peralatan, fasilitas dan lingkungan rumah sakit.ⁱⁱ Sedangkan mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur yang meliputi: sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan, penunjang dan pasien, 2) proses yang meliputi manajemen RS baik interpersonal maupun teknis yang tercermin pada tindakan medis/ nonmedis kepada pasien, 3) *outcome* yang meliputi pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pasien.ⁱⁱⁱ

Mutu dan pelayanan merupakan sarana mencapai kepuasan pasien. Tujuan utamanya menghasilkan pasien yang puas dan setia yang akan konsisten untuk terus berinteraksi. Oleh karena itu memberikan mutu yang tinggi dan pelayanan yang prima adalah keharusan apabila ingin mencapai tujuan pasien yang puas dan setia sebab jika pasien tidak puas dia akan menghentikan interaksi dengan penyedia pelayanan.²

Kepuasan pasien dapat juga ditinjau dari sikap kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang dirasakan sesudah terjadinya

pembelian.^{iv} Hal ini akan mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian ulang yang sifatnya terus menerus terhadap jasa yang sama dan akan mempengaruhi pasien untuk mengucapakan pada pihak luar/ orang lain tentang produk yang diterimanya.

Untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit diperlukan standar dan indikator yaitu:^v 1) standar masukan (*input*) terdiri dari standar ketenagaan, peralatan dan sarana, 2) standar proses/ standar tindakan dimana ditetapkan tata cara/ prosedur pelayanan baik medis maupun non medis, 3) standar keluaran (*output/ performance*) atau lazim disebut standar penampilan berdasarkan serangkaian indikator baik dari segi pemberi pelayanan maupun pemakai/ pasien, 4) standar lingkungan/ standar organisasi dan manajemen merupakan role, kebijakan, pola organisasi yang harus dipatuhi oleh pemberi pelayanan.

Standar pelayanan Radiologi di RSUP Dr. Kariadi Semarang meliputi ketenagaan, peralatan dan sarana dijelaskan sebagai berikut :

1. Ketenagaan

Bidang Radiodiagnostik Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang mempunyai total tenaga berjumlah 40 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.1 Ketenagaan Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
Dokter Spesialis Radiologi	12	27.9
Radiografer	20	46.5
Pekarya	2	4.6
Tenaga Honorer	2	4.6
Tenaga Administrasi	7	16.2
<i>Total</i>	43	100

Sumber: Bagian SDM RSUP Dr. Kariadi Semarang yang diolah

Dari tabel 1.1. di atas terlihat jumlah tenaga radiografer adalah yang terbanyak (20 orang), selanjutnya adalah dokter spesialis radiologi (12 orang), dan tenaga administrasi (7 orang).

2. Jenis Layanan

Instalasi Radiodiagnostik melaksanakan produk layanan antara lain:

- a. *Whole body CT-Scan*
- b. Radiodiagnostik khusus
- c. *USG (Ultrasonografi)* dan *Colour Doppler Ultrasonograf*
- d. Pemeriksaan tambahan :
 - 1) Tanpa kontras
 - 2) Pemeriksaan dengan media kontras.

3. Peralatan dan Sarana Pendukung

Alat kesehatan pesawat rontgen yang digunakan sudah memenuhi standar sebagai pusat pendidikan radiologi.

4. Pengelolaan pelayanan Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang diatur sebagai berikut:

- a. Pelayanan Medis Radiologi
- b. Staf Medis Fungsional Radiologi
- c. Jumlah kualifikasi dan waktu kerja tenaga radiografer atau tenaga lainnya sesuai dengan kebutuhan jenis pelayanan Radiologi berdasarkan cara perhitungan DEPKES RI.
- d. Kepengurusan Staf dan Pimpinan Bagian Pelayanan Radiologi disusun dan ditentukan secara jelas^{vi}.

Salah satu cara utama mendefereusiasikan pelayanan jasa rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada di bawah jasa yang diharapkan, pasien tidak berminat lagi memanfaatkan penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan cenderung menggunakannya kembali.^{vii}

Parasuraman, Zeithaml dan Berry mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas.^{viii}

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Milton I. Roemer dan C. Montoya Aguilar, WHO, 1988).^{ix}

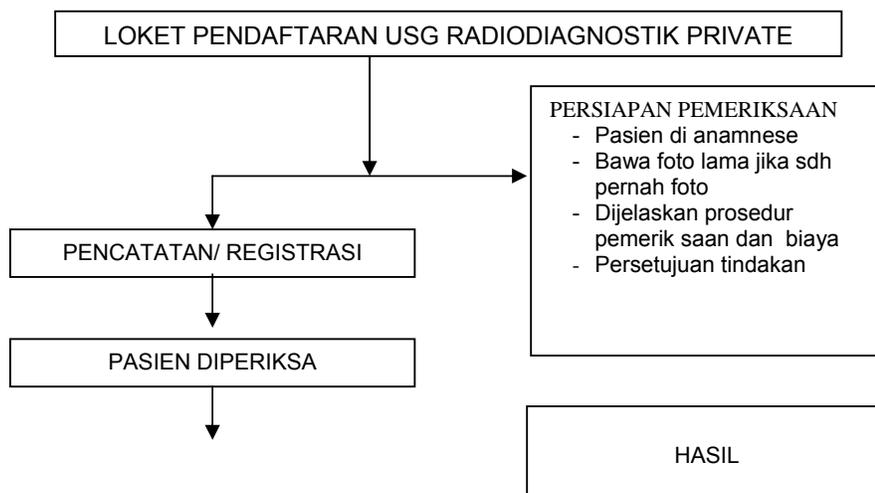
RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai rumah sakit pemerintah terbesar di Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu sarana kesehatan yang siap memberikan pelayanan kepada pasien. RSUP Dr. Kariadi Semarang tidak beroperasi sendiri tetapi bersama dengan rumah sakit lain di Kota Semarang dan sekitar sehingga dalam perkembangannya senantiasa dihadapkan dengan persaingan.

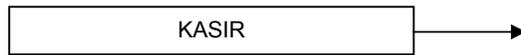
Dukungan semua unit-unit pelayanan baik medik maupun penunjang medik di RSUP Dr. Kariadi Semarang sangat diperlukan untuk mencapai pelayanan yang efektif dan efisien. Salah satu unit pelayanan penunjang medik itu adalah Instalasi Radiologi dengan produk unggulan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda.

Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang secara resmi dioperasikan 12 nopember 2001. Pelayanan ini didukung oleh dokter spesialis dan sub spesialis yang handal dan ahli dibidangnya dengan petugas pendukung yang profesional dan kompeten untuk memberikan pelayanan kedokteran spesialisik secara paripurna, profesional dan bermutu semata-mata berorientasi kepuasan pasien. Dengan konsep *one stop services* pelayanan radiologi menjadi bagian integral dalam melaksanakan produk unggulan pelayanan USG Radiodiagnostik Private.

Secara operasional pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda adalah pelayanan paripurna pada pasien rawat jalan dengan cepat, tepat dan aman disertai kemudahan-kemudahan dan fasilitas lainnya sehingga segala bentuk pemeriksaan dan penyelesaiannya cukup dilakukan di satu tempat dengan keuntungan akses cepat, tanpa menunggu dan pasien menjadi puas karena terlayani maksimal. Dalam hal ini segmentasinya adalah pasien dengan karakteristik *high class*, umumnya berkeinginan lebih dan bebas memilih layanan, menghendaki pelayanan yang lebih dari biasanya dan penanganan yang cepat serta intensif.

Alur pasien pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah sebagai berikut:





Gambar 1.1. Alur Administrasi Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Non Askes Rawat Jalan

Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, letak RSUP Dr. Kariadi sangat strategis karena di pusat Kota Semarang, dengan ketersediaan dokter spesialis radiologi yang lengkap dan sub spesialis sehingga merupakan pusat studi radiologi, peralatan yang memadai baik yang konvensional maupun teknologi canggih seperti USG *Colour Dopler*, *Transrectal* serta tarif pemeriksaan diagnostik di bawah rumah sakit pesaing (saat ini penentuan tarif senantiasa memperhitungkan rumah sakit lain/pesaing).

Sehubungan dengan fungsi tersebut maka tuntutan akan mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda seyogyanya menjadi prioritas utama pihak manajemen. Setiap keluhan terhadap mutu pelayanan perlu mendapat respon cepat untuk membenahi sebelum menjadi konsumsi publik dengan alternatif penyelesaian masalah yang seimbang.

Adapun upaya-upaya yang dilakukan pihak manajemen RSUP Dr. Kariadi Semarang menjaga kualitas mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda sudah ditempuh dengan beberapa langkah konkrit yaitu:

1. Melaksanakan pelatihan dan simulasi pelayanan prima untuk peningkatan mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private. Kegiatan ini dilaksanakan dengan agenda sesuai program terencana dari bagian Pendidikan dan Latihan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Namun sampai saat ini belum dilakukan evaluasi keefektifan pelatihan sehingga tidak diketahui seberapa besar pelatihan tersebut berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private.

2. Melengkapi fasilitas USG radiodiagnostik yang baru sebagai upaya untuk memperbaharui/ penyegaran terhadap inventaris peralatan yang lama dan juga untuk mengimbangi perkembangan ilmu kedokteran/ radiodiagnostik yang pesat.
3. Melaksanakan *maintenance* peralatan USG radiodiagnostik secara rutin dan melakukan kaliberasi terjadwal. Hal ini dilakukan untuk menjamin bahwa peralatan USG radiodiagnostik yang digunakan berfungsi secara optimal dan layak.
4. Melaksanakan standarisasi berdasar pedoman *assessment* akreditasi kelompok kerja instalasi radiologi untuk memenuhi standarisasi akreditasi rumah sakit tipe A pendidikan.
5. Memperbaharui sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan pelayanan USG Radiodiagnostik Private dengan membenahi ruang tunggu pasien. Hal ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien/ keluarga dalam kemudahan Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda.
6. Melakukan *marketing mix* dengan segmentasi pasar “*high class*” dan promosi media melalui *leaflet, booklet, X Baner, spot sponsor* media radio, *talk show* dan media cetak lokal. Diselenggarakan secara periodik dan berkelanjutan.

Meskipun telah dilakukan beberapa upaya konkrit sebagaimana di atas, namun pada kenyataannya masih ditemui beberapa gejala yang berhubungan dengan kualitas mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private terkait kepuasan pasien rawat jalan Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Tabel 1.2 Volume Kegiatan Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan di Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang 2007/2008

No	Tahun	Volume Kegiatan Pasien	
		Rawat Jalan	% pencapaian dari

			target RBA
1.	2006	435	91
2.	2007	445	133
3.	2008	545	97

Sumber: Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang yang diolah

Dari tabel 1.2 di atas ini dapat diketahui persentase pencapaian target volume kegiatan pelayanan USG radiodiagnostik private pada tahun 2008 mengalami penurunan sebesar (36%) jika dibandingkan target volume kegiatan pelayanan USG radiodiagnostik private pada tahun 2007.

Data tersebut menunjukkan turunnya volume kegiatan pelayanan dan tidak terpenuhinya target pendapatan merupakan dasar bahwa menurunnya minat memanfaatkan pelayanan yang lebih lanjut menunjukkan ada ketidakpuasan pasien terhadap kualitas pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang. Menurut Parasuraman et.al kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang meliputi bukti langsung (*tangibles*), keterandalan (*reliability*), daya tangkap (*responsiveness*), kenyamanan (*assurance*) dan perhatian (*emphaty*).⁶ Jika aspek tersebut tidak diperbaiki maka besar kemungkinan produk jasa akan ditinggalkan konsumen dan memungkinkan untuk berpindah ke rumah sakit lainnya.

Tabel 1.3 Target Pencapaian Pendapatan Pelayanan Radiodiagnostik Private Berdasarkan RBA (Rencana Belanja Anggaran) Tahun 2008

No	Nama Pelayanan	RBA (Rp)	Pencapaian Volume	
			2008	% Pencapaian
1.	Radiodiagnostik	43.619	43.648	100
2.	MRI	1.126	756	67
3.	CT Scan	4.996	4.409	88
4.	USG	7.798	7.495	96
5.	Konvensional	29.459	32.005	109
6.	Kedokteran Nuklir	240	193	80

(Rp) : Rupiah dalam juta

Sumber : Lap Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang yang diolah

Dari tabel 1.3 di atas diketahui persentase pencapaian pendapatan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Tahun 2008 hanya mampu pada persentase sebesar

(96%). Artinya kinerja pelayanan USG tahun 2008 tidak mencapai target dengan terdapat persentase kesenjangan sebesar (4%) dari target RBA yang ditentukan.

Tabel 1.4 Rekapitulasi Pendapatan Private Radiologi Berdasarkan Jumlah Kunjungan Non Askes Januari s/d Agustus 2008

No	Keterangan	Jumlah Pendapatan (Rp)	
1.	Non Askes USG	Rp.	144,044,000
2.	Non Askes CT Scan	Rp.	169,388,000
3.	Non Askes MRI	Rp.	323,790,500

Sumber: Lap Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang yang diolah

Dari tabel 1.4 di atas dapat diketahui bahwa jumlah pendapatan berdasarkan pemanfaatan pasien non askes pada tiga pelayanan unggulan Radiodiagnostik Private Tahun 2008 tertinggi pada Non Askes MRI dan terendah pada Non Askes USG.

Beberapa keluhan pasien sebagai bentuk ketidakpuasannya berdasarkan rekapitulasi manajemen komplin sehubungan dengan pelaksanaan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang periode bulan Januari sampai dengan bulan Nopember 2008 terdapat: 1) 50% pasien mengeluhkan waktu tunggu yang lama, 2) 20% pasien mengeluhkan hasil interpretasi lama tidak sesuai yang dijanjikan pelayanan private (SOP 2 jam), 3) 20% pasien mengeluhkan ruang tunggu tidak nyaman (tidak menggambarkan private), 4) 10% pasien mengeluhkan pemeriksaan dilakukan berulang-ulang oleh dokter yang berbeda.

Menurut Richard F. Gerson persoalan mutu yang terkait dengan ketidakpuasan pelanggan harus segera ditanggulangi dengan langkah melakukan program pengukuran mutu untuk mengetahui umpan balik yang objektif dan sebenarnya serta melakukan identifikasi persepsi konsumen melalui pengukuran tertentu. Dengan hasil pengukuran akan terlihat bagaimana pekerjaan itu dilakukan, kesesuaian kinerja dengan standar prosedur yang ditetapkan, serta memutuskan apa yang dilakukan untuk perbaikan.

Beberapa alasan pentingnya mengetahui mutu dan kepuasan pelanggan melalui pengukuran antara lain:²

1. Pengukuran menyebabkan orang memiliki rasa berhasil dan berprestasi yang kemudian diterjemahkannya menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Pengukuran bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan prestasi yang harus dicapai, yang akan mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang meningkat.
3. Pengukuran memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau perusahaan yang memberi pelayanan.
4. Pengukuran memberi tahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan serta bagaimana harus melakukannya. Informasi ini juga bisa datang langsung dari pelanggan.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Dalam memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pelanggan atau berdasarkan mutu, organisasi pelayanan kesehatan perlu memperhatikan apakah kiranya nilai pelanggan (*customer value*) terhadap mutu pelayanan yang diberikan dan apakah kiranya yang dapat memberikan kepuasan pada pelanggan (*customer satisfaction*). Kedua hal tersebut perlu dibedakan. Philip Kotler menjelaskan bahwa pelanggan (pembeli) akan membeli dari suatu perusahaan apabila mereka menawar berdasarkan suatu penilaian yang diberikan pelanggan (*customer delivery value*). Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, petugas profesi kesehatan, manajer kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan.⁷

B. Perumusan Masalah

Upaya-upaya manajemen untuk mengelola mutu Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang belum terbukti efektif dengan diketahuinya beberapa gejala terkait mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan. (50%) pasien mengeluhkan waktu tunggu yang lama, (20%) pasien mengeluhkan hasil interpretasi lama tidak sesuai yang dijanjikan pelayanan private (SOP 2 jam), (20%) pasien mengeluhkan ruang tunggu tidak nyaman (tidak menggambarkan private) dan (10%) pasien mengeluhkan pemeriksaan dilakukan berulang-ulang oleh dokter yang berbeda.

Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang mengalami penurunan target pendapatan mencapai (36%) pada tahun 2008 dan target pendapatan hanya mampu mencapai (96%) sehingga masih terdapat kesenjangan sebesar (4%).

Hal-hal lain yang telah dilaksanakan seperti melaksanakan pelatihan dan simulasi pelayanan prima, melengkapi fasilitas peralatan radiodiagnostik yang baru, melaksanakan *maintenance* peralatan radiodiagnostik secara rutin dan melakukan kalibrasi terjadwal, melaksanakan standarisasi berdasar pedoman *assessment* akreditasi, melakukan *marketing mix* dan promosi melalui media serta penentuan tarif diagnostik tidak berbeda jauh dengan rumah sakit lainnya, pada kenyataannya belum mampu memenuhi kepuasan pasien terhadap pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari beberapa pokok rumusan permasalahan di atas maka dapat dikemukakan pertanyaan penelitian yang akan dilakukan yaitu:

“Apakah ada pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private terhadap kepuasan pasien rawat jalan Paviliun Garuda Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang”?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private terhadap kepuasan pasien rawat jalan Paviliun Garuda Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendiskripsikan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Pavillum Garuda RSUP Dr Kariadi Semarang.
- c. Mengetahui hubungan antara persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam dimensi mutu *tangibles* (bukti langsung) terhadap kepuasan pasien.
- d. Mengetahui hubungan antara persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam dimensi mutu *reliability* (keandalan) terhadap kepuasan pasien.

- e. Mengetahui hubungan antara persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam dimensi mutu *responsiveness* (daya tanggap) terhadap kepuasan pasien.
- f. Mengetahui hubungan antara persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam dimensi mutu *assurance* (jaminan) terhadap kepuasan pasien.
- g. Mengetahui hubungan antara persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam dimensi mutu *empaty* (empati) terhadap kepuasan pasien.
- h. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empaty*) terhadap kepuasan pasien Rawat Jalan Paviliun Garuda Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

E. Manfaat Penelitian

- 1. Untuk Manajemen RSUP Dr. Kariadi Semarang
Memberi masukan ilmiah untuk mengkaji, memotivasi dan meningkatkan komitmen bersama dalam upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private yang prima dan berorientasi kepuasan kepada pasien.
- 2. Untuk MIKM
Pengembangan ilmu pengetahuan sebagai tujuan teoritis Ilmu Administrasi Rumah Sakit tentang mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private terhadap persepsi kepuasan pasien rawat jalan paviliun garuda instalasi radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 3. Untuk Peneliti

Sebagai proses pembelajaran dalam menganalisis permasalahan dan penyelesaiannya mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private terhadap persepsi kepuasan pasien rawat jalan Paviliun Garuda instalasi radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang serta menambah wawasan yang menunjang aplikasi nyata penerapan Ilmu Administras Rumah Sakit di tempat praktek profesi.

F. Keaslian Penelitian

Judul penelitian “Analisis Pengaruh Perepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan USG Radiodiagnostik Private terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Paviliun Garuda Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang” hingga kini belum pernah dilakukan dan dipublikasikan. Sedangkan beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang mengambil tema tentang mutu pelayanan terdapat pada tabel berikut:

Tabel 1.5 Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu

Peneliti	Time	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Populasi Penelitian	Lingkup Masalah
Marti Rustanti	2003	Hubungan Antara Karakteristik dan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Fisiotherapi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Fisiotherapi Pada RS Prof. DR. R. Soeharso Surakarta	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Observational survey</i> - <i>Cross sectional</i> - Diskriptif analitik - Kuantitatif 	Pasien Pelayanan Fisiotherapi RS Prof. DR. R. Soeharso Surakarta	Analisis karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pendapatan) serta persepsinya terhadap kepuasan pelayanan fisiotherapi.
Putri	2007	Pengaruh mutu layanan terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Observational survey</i> - <i>Cross sectional</i> - Diskriptif analitik - Kuantitatif 	Pasien Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum Semarang	Pengaruh mutu layanan dengan loyalitas pasien
Bambang Satoto	2008	Anlisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Radiodiagnostik Private Terhadap Kepuasan Pasien Paviliun Garuda Intalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Observational survey</i> - <i>Cross sectional</i> - Diskriptif analitik - Kuantitatif 	Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang	Analisi aspek mutu pelayanan yaitu: <i>Reliability, Assurance, Tangibles, Empaty, Responsivenes</i> dengan persepsi kepuasan pasien.

G. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Manajemen mutu pelayanan (pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang)

2. Lingkup Metode

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional/ survei dengan unit analisis pasien pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

3. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian dijadwalkan bulan Januari s/d April 2009 bertempat Paviliun Garuda Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Radiodiagnostik

Pelayanan Radiodiagnostik adalah pelayanan penunjang dan atau terapi yang menggunakan radiasi pengion dan atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radiodiagnostik, *imaging* diagnostik dan radiologi intervensional untuk menegakkan diagnostik suatu penyakit. Pelayanan radiologi diagnostik merupakan bagian integral dari pelayanan medik. Pelayanan *imaging* diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnostik dengan menggunakan radiasi non pengion. Agar seluruh sarana pelayanan kesehatan mempunyai mutu yang sama dalam menyelenggarakan pelayanan radiodiagnostik, maka diperlukan standar pelayanan yang dipakai sebagai acuan dan dipenuhi sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan radiodiagnostik.^{x,xi}

1. Sistem administrasi pelayanan radiologi diagnostik meliputi administrasi pada.
 - a) Loket penerimaan pasien.
 - b) Ruang diagnostik.
 - c) Pembacaan hasil.
 - d) Penyimpanan.
 - e) Loket pengambilan hasil.
2. Sumber daya manusia untuk rumah sakit kelas A dan sederajat.

Spesialis Radiologi dengan memiliki SIP minimal 6 dokter, radiographer 2 orang/ alat, petugas proteksi radiasi 1 orang, fisikawan medik 1 orang tenaga elektromedis 2 orang, tenaga teknik informasi 1 orang, perawat 4 orang, tenaga administrasi 5 orang.
3. Peralatan rumah sakit kelas A atau setara.

Untuk USG minimal 2 unit dengan *multipurpose, colour doppler, 3D transducer linier* dan *curve/ sektoral 2,5-10 mHz, transducer 3D transducer transcranial, transrectal/ vaginal*, monitor dan printer USG.

4. Keselamatan *imeging* diagnostik USG/ MRI

Setiap sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan *imeging* diagnostik memperhatikan keselamatan penggunaan USG dan MRI.

5. Ruang

Pendekatan yang dipakai dalam menetapkan jenis dan luas ruang adalah.

- a. Fungsi ruang atau jenis kegiatan.
- b. Proteksi terhadap bahaya radiasi bagi petugas, pasien lingkungan.
- c. Efisiensi.

Persyaratan ruang:

- a. Letak unit/ instalasi radiologi hendaknya mudah dijangkau dari ruang gawat darurat, perawatan *intensive care*, kamar bedah dan ruang lainnya.
- b. Di setiap instalasi radiologi dilengkapi dengan alat pemadam kebakaran dan alarm sesuai dengan kebutuhan.
- c. Suhu ruang pemeriksaan 20-24 derajat Celcius dan kelembaban 40-60 %.
- d. Suhu untuk alat sesuai dengan kebutuhan alat tersebut.
- e. Ruang untuk USG ukuran minimal panjang 4 meter, lebar 3 meter, tinggi 2,7 meter, dinding terbuat dari batu bata, tanpa Pb, Perlengkapan meja/ tempat tidur pemeriksaan kursi pasien.

6. Jenis pemeriksaan Rumah Sakit Kelas A dan B atau sederajat.

- a. Sistem Gastrointestinalis dan Hepatobiliaris.
- b. Sistem Urogenital.
- c. Sistem Respiratorius.

- d. Sistem Reproduksi.
- e. Organ Superficial.
- f. Sistem Musculoskeletal.
- g. Sistem Limfatik.
- h. Sistem Saraf.
- i. Sistem Kardiovaskuler.

7. Jaminan kendali mutu

Ada *team* yang ditetapkan oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan untuk mengelola kegiatan jaminan mutu. *Team* mengadakan pertemuan berkala dan memiliki program yang jelas. Secara berkala dilakukan audit, kalibrasi alat, setiap peralatan mempunyai penanggung jawab.

B. Pelayanan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu *imaging* diagnostik untuk pemeriksaan alat-alat tubuh, dimana kita dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Pemeriksaan ini bersifat noninvasive, tidak menimbulkan rasa sakit pada penderita, dapat dilakukan dengan cepat, aman dan data yang diperoleh mempunyai nilai diagnostik yang tinggi. Prosedur kerja baku di bagian USG pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis dengan pelatihan khusus USG/ kompeten sesuai dengan prosedur pelaksanaan.^{10,11}

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan diberikan dengan cara yang ramah. Mutu pelayanan agak sulit diukur (*intangibile*) karena umumnya bersifat

subyektif menyangkut kepuasan seseorang yang bergantung pada persepsi, label, sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya dan kepribadian.

Mutu pelayanan kesehatan tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima. Mutu yang baik selalu dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.^{xii}

Dimensi mutu yang dianut oleh pemakai jasa pelayanan berbeda dengan penyelenggara pelayanan maupun oleh penyandang dana. Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost tahun 1987 telah membuktikan adanya perbedaan tersebut, yaitu:^{xiii}

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian-kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Smith dan Metzner tahun 1970 mencatat adanya perbedaan dimensi tersebut. Untuk pada dokter sebagai penyelenggara

elayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dianggap paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (80%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), keterampilan yang dimiliki dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (8%).

Sedangkan untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan dimensi mutu yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%), keterampilan yang dimiliki dokter (35%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Untuk mengatasi perbedaan ini, telah diperoleh kesepakatan dalam membicarakan masalah mutu pelayanan kesehatan seyogyanya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Untuk ini mudah dipahami bahwa hakekat dasar yang dimaksud adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*), yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan diselenggarakan.

Sekalipun perhatian mutu terkait dengan kepuasan telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan adalah karena kepuasan tersebut ternyata bersifat subyektif. Setiap orang tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun bila ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi belum memenuhi.

Untuk mengatasi masalah tersebut, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien terkait dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak ada dua pembatasan:^{xiv}

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik, apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang umumnya awam terhadap tindakan kedokteran ditetapkan upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan sekalipun dinilai dapat memuaskan pasien, tetapi apabila penyelenggaraannya tidak sesuai standar serta kode etik profesi bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu.

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan pasien yang dilayani.^{xv} Kepuasan terhadap mutu sebagai suatu perasaan seseorang terhadap hasil yang diterimanya dan memenuhi harapan dan keinginannya.^{xvi} Hal ini berarti bahwa tingkat kepuasan yang diterima sesuai dengan hasil yang diterimanya. Apabila hasil yang diterima lebih tinggi dari yang diharapkan seseorang akan memperoleh kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila hasil yang diterimanya lebih rendah dari yang diharapkan maka seseorang tersebut tidak akan mendapat kepuasan.

Menurut Sussman *et.al*, gambaran pasien tentang mutu pelayanan antara lain:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| a. Dokter Terlatih | f. Waktu tunggu dokter yang singkat |
| b. Melihat dokter yang sama setiap visite | g. Informasi dari dokter |
| c. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien | h. Ruang istirahat yang baik |
| d. Privacy dalam diskusi penyakit | i. Staf yang menyenangkan |

Menurut Klein *et.al*, faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah.

1. Perilaku dokter atau staf rumah sakit terhadap pasien.
2. Koordinasi antar peran masing-masing interdepartemen.
3. Jumlah kontak dengan pasien.
4. Kepuasan pasien dan hal-hal yang menyenangkan.
5. Keterampilan tenaga medis dan kelengkapan fasilitas.
6. Penampilan fasilitas fisik.
7. Kelangsungan perawatan, dokter yang sama saat kunjungan pasien.
8. *Follow up*, seperti janji pasien kembali.
9. Penyuluhan pasien dan pemahamannya.
10. Hubungan pasien dan staf.
11. Sistem pencatatan.
12. Penekanan riset.
13. Hubungan antar staf.

Menurut Lori Di Prete, faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelaksanaan kesehatan adalah:

1. Kompetensi teknik

Kompetensi teknik terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknik berhubungan

dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan, kecepatan, ketahanan uji dan konsistensi.

2. Akses terhadap pelayanan

Akses atau keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan berarti pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, budaya atau ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan hambatan fisik yang menghalangi dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan secara sosial atau nilai budaya dan perilaku. Akses organisasi akan melayani masyarakat dengan optimal. Pelayanan kesehatan yang terbaik harus diberikan dengan sumber daya yang efisien. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar biaya tinggi, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama dan memberi resiko bagi pasien.

3. Efektifitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.

4. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan masyarakat, manajer dengan petugas dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif akan mempunyai andil yang besar dan mempertahankan kepercayaan pasien untuk datang berobat kembali.

5. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi dengan sumber daya pelayanan kesehatan yang pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan kepada pasien. Dengan memberikan pelayanan yang baik dapat meningkatkan kualitas sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik di samping menyebabkan resiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien sering kali mahal dan memakan waktu yang lama. Peningkatan kualitas memerlukan tambahan sumber daya, tetapi dengan efisiensi manajer pelayanan kesehatan dapat memilih intervensi yang paling *cost effective*.

6. Kesenambungan pelayanan kesehatan

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

7. Keamanan

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

prosedur yang menjamin keamanan kedua belah pihak. Di ruang tunggu pasien bisa mendapat resiko ditulari oleh pasien lain.

8. Kenyamanan

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

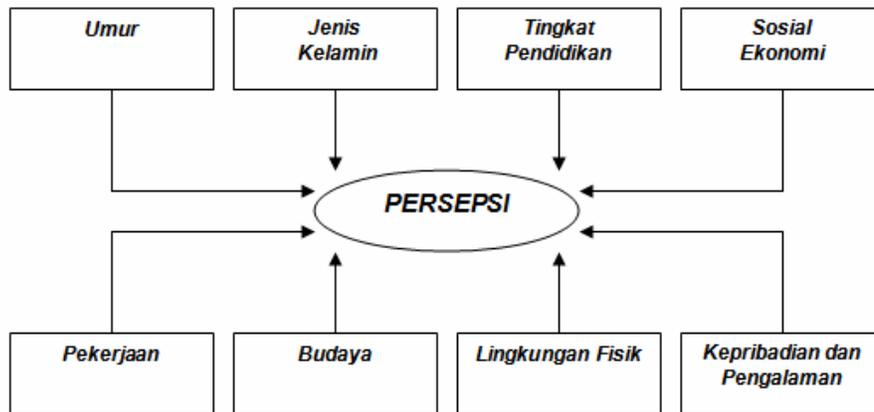
9. Informasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan.

10. Kecepatan waktu

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan agar berhasil maka harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh tenaga kesehatan dan peralatan yang tepat serta biaya yang efisien.

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, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.^{xx} Persepsi akan berpengaruh pada perilaku konsumen akan berpengaruh pada keputusan pembeli.



Gambar 2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan

E. Kepuasan Pelanggan

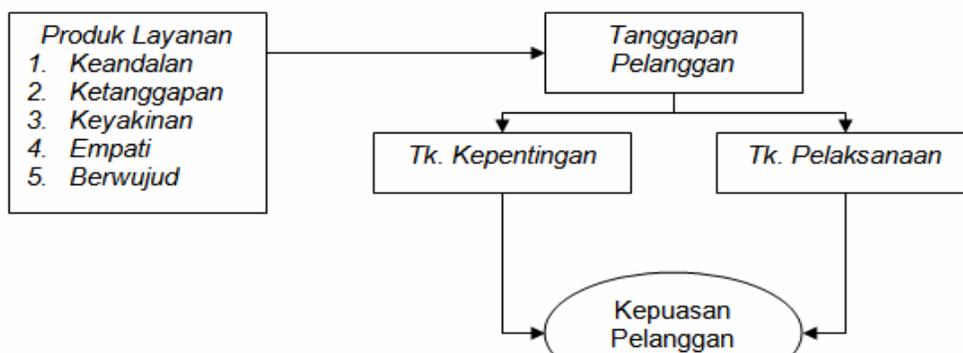
Kepuasan merupakan reaksi perilaku konsumen sesudah pembelian terhadap apa yang sudah dibelinya. Kepuasan konsumen juga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk pembelian ulang atau pembelian yang sifatnya terus-menerus terhadap jasa yang sama serta mampu mempengaruhi konsumen lain atau pihak luar untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen yakni berapa derajat kesukaan dan ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Dengan demikian baik buruknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara efisien dan konsisten.

Kepuasan pelanggan sebagai evaluasi oleh pelanggan terhadap alternatif yang telah diambil yang serendah-rendahnya memberi hasil sama atau lebih tinggi dari harapan. Dengan demikian ketidakpuasan timbul apabila evaluasi yang diperoleh menunjukkan bahwa alternatif yang telah diambil lebih rendah dari harapan.

Kepuasan sebagai salah satu aspek dalam penilaian tentang mutu, yaitu perasaan seseorang dalam mendapatkan pengalaman (hasil) yang memenuhi harapannya. Jika hasil yang diperoleh melebihi dari yang diharapkan maka orang tersebut akan mendapatkan kepuasan pada tingkat yang lebih tinggi dan apabila hasil yang diperoleh kurang dari yang diharapkannya maka orang tersebut akan merasa kecewa atau tidak mendapat kepuasan. Orang yang tidak puas akan memberitahukan pengalamannya kepada 9 (sembilan) sampai 10 (sepuluh) orang.^{xxi}

Biaya menarik pelanggan baru bisa lebih mahal dari pada biaya mempertahankan seseorang pelanggan yang sudah ada. Komunikasi dengan pasien yang terus berjalan akan membuat mereka kembali berobat, sebagai contoh ucapan terima kasih setelah melakukan pengobatan/ pemeriksaan akan memberikan kesan yang mendalam pada pasien dan akan mendorong kepuasan mereka di waktu akan datang.

Dalam persaingan pelayanan jasa yang semakin tajam, maka kepuasan pelanggan menjadi prioritas utama dimana tingkat kepentingan dan harapan pelanggan serta pelaksanaan atau kinerja harus sesuai. Penyedia jasa pelayanan harus memperhatikan hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan agar mereka puas. Di dalam memberikan jasa pelayanan yang baik kepada pelanggan terdapat 5 (lima) kriteria penentu yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati serta berwujud.



Gambar 2.3. Kepuasan Pelanggan

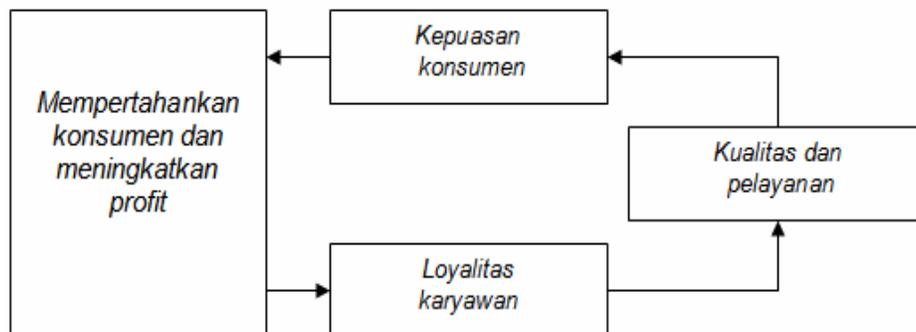
Dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman *et.al.* mengembangkan model yang komprehensif untuk penilaian mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses layanan. Dikatakannya bahwa ada 5 (lima) indikator mutu atau kualitas dalam pelayanan yaitu:

1. *Tangible*, yaitu berupa wujud atau tampilan produk yang meliputi kualitas fisik, kualitas peralatan dan kerapihan penampilan petugas.
2. *Reliability*, yaitu kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, bisa diandalkan dan akurat (meliputi kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan kelancaran pelayanan). Unsur utama dalam persaingan adalah kecepatan pelayanan, di samping itu unsur waktu perlu diperhitungkan agar dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.²⁴
3. *Responsiveness*, yaitu kemampuan pihak pemberi pelayanan untuk membantu merespon kebutuhan/ keinginan konsumen. Apabila keluhan ditanggapi dengan cepat maka ada kemungkinan pelanggan tersebut menjadi puas. Sehingga apabila pelanggan puas dengan cara penanganan keluhan maka besar kemungkinan akan menjadikan pelanggan kembali.
4. *Assurance*, yaitu adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dari petugas serta ada jaminan keamanan.

5. *Empathy*, yaitu kemudahan dalam berhubungan dengan tempat pelayanan (tempat pelayanan mudah dihubungi, waktu tunggu pelayanan tidak lama, jam kerja pelayanan tidak terbatas/ longgar, lokasi pelayanan mudah terjangkau) serta kemampuan untuk memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

Pencapaian kepuasan pelanggan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Dalam hal ini peran individu dalam proses pelayanan sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk. Ketidakpuasan lebih banyak terjadi pada pelayanan jasa dari pada barang karena mereka juga ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa.²⁶

Konsumen yang terpuasi merupakan dasar yang dapat diandalkan untuk mempertahankan karyawan. Setiap orang suka bekerja dimana konsumen merasa puas dan loyal. Karena karyawan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang pada gilirannya konsumen akan lebih terpuaskan dan bahkan menjadi konsumen yang lebih baik atau loyal dan akan berdampak pada peningkatan profit. Keputusan pembelian dipengaruhi oleh: harga, kualitas, rekomendasi dari mulut ke mulut serta kinerja.^{xxii}



Gambar 2.4. Konsep Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas

Pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita untuk memenuhi standar kualitas tertentu dan oleh karena itu akan memberikan pengaruh pada performansi kita. Pada dasarnya dikenal ada tiga macam pelanggan dalam sistem kualitas modern yaitu:

1. Pelanggan internal, yaitu orang yang berada di dalam perusahaan dan memiliki pengaruh pada performansi pekerjaan (atau perusahaan)
2. Pelanggan antara, yaitu mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara bukan sebagai pemakai akhir produk itu.
3. Pelanggan eksternal, pembeli atau pemakai akhir produk itu, yang sering disebut sebagai pelanggan nyata. Pelanggan eksternal merupakan orang yang membayar untuk menggunakan produk yang dihasilkan itu.

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor dari luar maupun dari dalam pasien. Dari dalam hal mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan, sikap dan gaya hidup serta demografi. Sedangkan dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi.²⁸

F. Metode Pengukuran Kepuasan

Cara pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan dengan membandingkan dimensi pelayanan yang diharapkan (*expected services*) dengan dimensi pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) pelanggan (gap 5). Bila unsur-unsur dimensi kualitas pelayanan yang diterima sesuai dengan unsur-unsur dimensi kualitas pelayanan yang diharapkan maka kualitas pelayanan dinilai baik dan memuaskan.

Metode pengukuran kepuasan menurut Kotler *et.al.* yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap penyedia jasa berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan meliputi kotak saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang terletak di tempat-tempat strategis (*yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan*), menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan lain-lain. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan berharga, sehingga memungkinkan untuk memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Metode ini pasif, maka sulit mendapat gambaran secara lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan.

2. *Ghost shopping* (pembeli bayangan)

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan dan pesaing. Kemudian *ghost shopper* memberikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk yang dihasilkan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk tersebut. Selain itu mereka juga dapat mengamati atau menilai cara pemberi jasa pelayanan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

3. *Lost customer analysis* (analisa pelanggan yang berhenti/ pindah)

Dalam hal ini pemberi jasa pelayanan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih ke tempat lain. Yang diharapkan adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini akan sangat bermanfaat untuk pengambilan kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

4. Survei kepuasan pelanggan

Metode ini banyak dilakukan untuk memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus memberikan tanda positif bahwa pemberi jasa pelayanan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

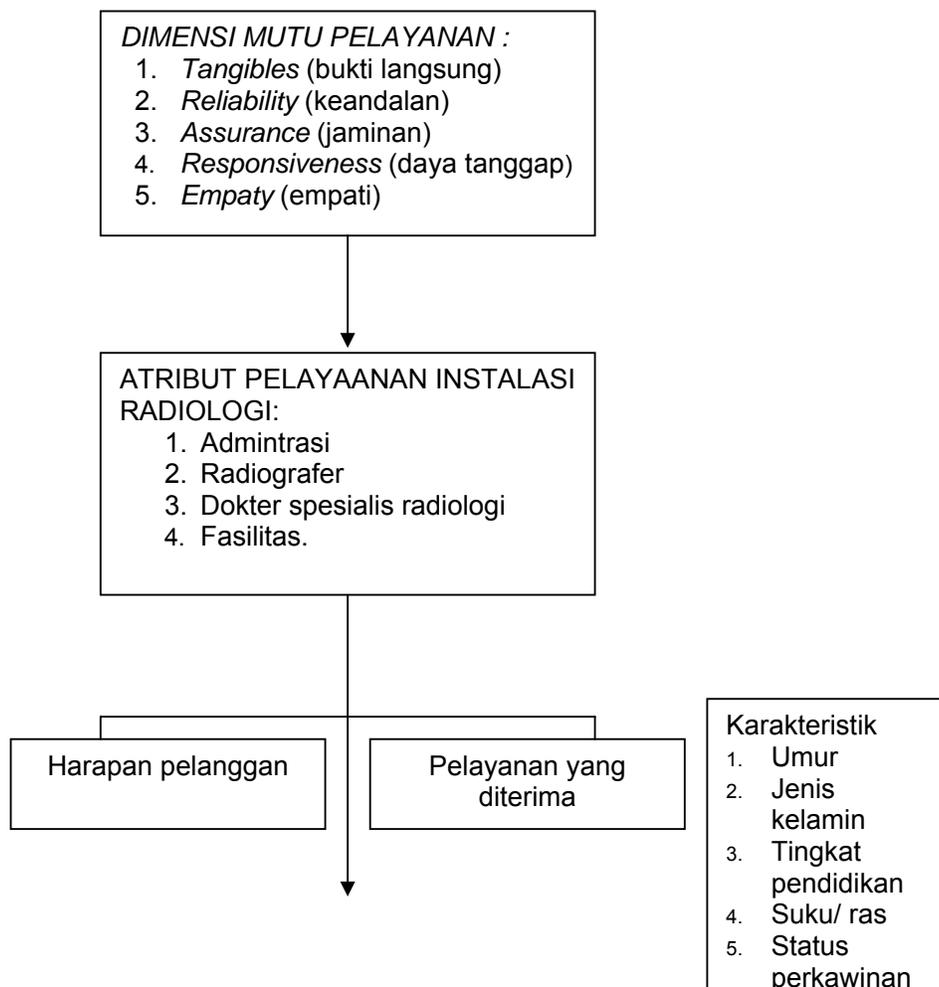
G. Karakteristik Pasien

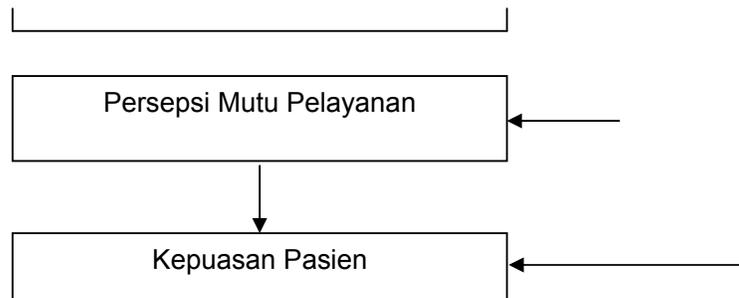
Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan serta pendapatan maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam.^{xxiii} Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan.^{xxiv} Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan akan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah.

Pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul, istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih memperhatikan nilai-nilai tradisional. Sikap mereka terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orang tua.

Pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran, dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya.^{xxv} Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan.

H. Kerangka Teori Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dan Kepuasan Pelanggan





Sumber Teori:

Philip Kotler (1994), Jacobalist (2000), V. A. Zeithaml, M. J. Bitner (1996) dan Richard F. Gerson (2003)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel Bebas di dalam penelitian ini adalah:

- a. Persepsi pasien dalam dimensi mutu *tangibles* (bukti langsung).
- b. Persepsi pasien dalam dimensi mutu *reliability* (keandalan).
- c. Persepsi pasien dalam dimensi mutu *assurance* (jaminan).
- d. Persepsi pasien dalam dimensi mutu *responsiveness* (daya tanggap)
- e. Persepsi pasien dalam dimensi mutu *empaty* (empati).

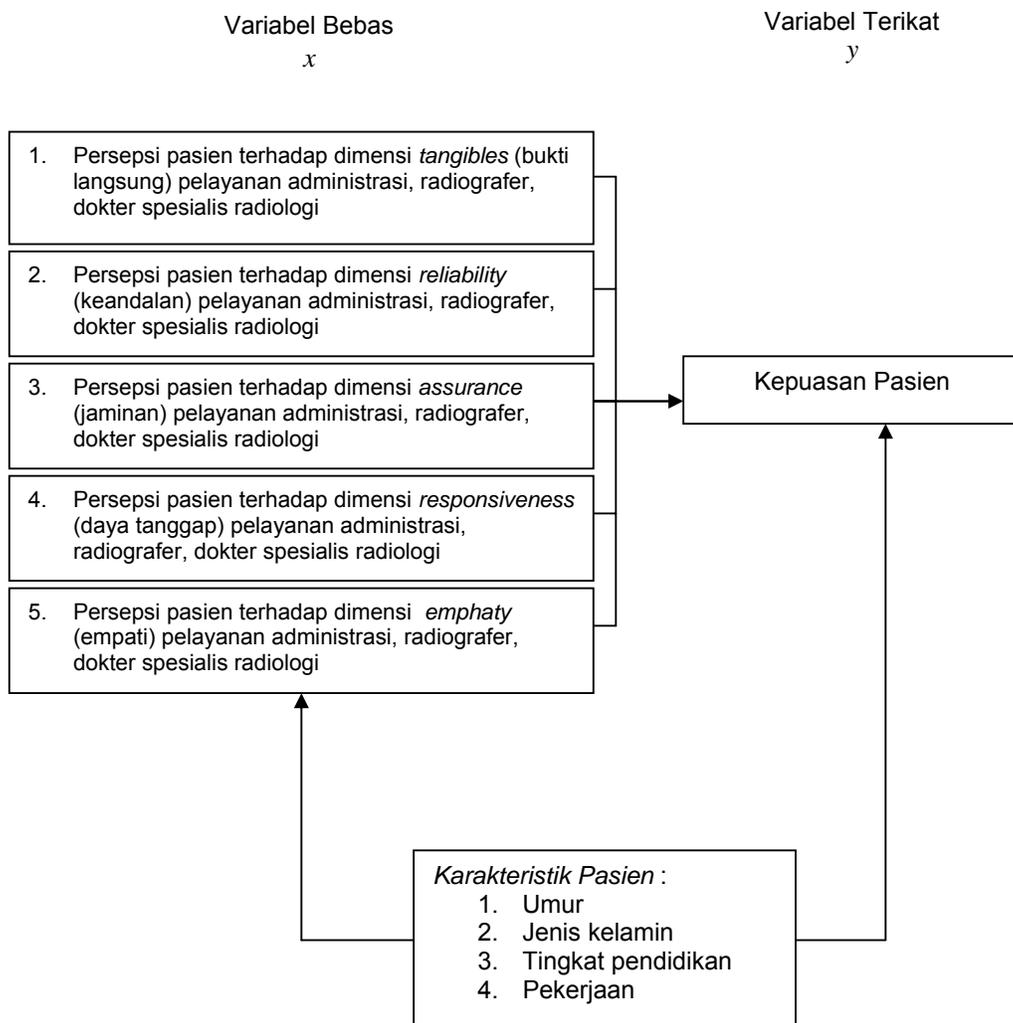
2. Variabel Terikat

Variabel terikat di dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan persepsi dimensi mutu *tangibles* (bukti langsung) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan kepuasan pasien.
2. Ada hubungan persepsi dimensi mutu *reliability* (keandalan) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan kepuasan pasien.
3. Ada hubungan persepsi dimensi mutu *assurance* (jaminan) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan kepuasan pasien.
4. Ada hubungan persepsi dimensi mutu *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan kepuasan pasien.
5. Ada hubungan persepsi dimensi mutu *emphaty* (empati) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan kepuasan pasien.
6. Ada pengaruh bersama-sama persepsi dimensi mutu (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, emphaty*) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang terhadap kepuasan pasien.

C. Kerangka Konsep



D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional. Dalam penelitian ini tidak dirancang suatu perlakuan terhadap subjek melainkan akan dilakukan analisis deskripsi dan analitik terhadap fenomena subjek berdasar hasil amatan atau observasi.

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Berdasarkan waktu pengumpulan data, penelitian ini tergolong penelitian *cross sectional* atau studi belah lintang dengan melakukan pada satu waktu untuk memberikan gambaran masalah dengan lebih jelas pada subyek penelitian.^{xxvi}

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berbentuk kuesioner terstruktur dengan item pertanyaan tertutup yang diberikan kepada unit analisis dalam hal ini adalah pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Karyadi Semarang. Kuesioner tersebut digunakan untuk memperoleh data variabel bebas yaitu persepsi pasien terhadap mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private dan variabel terikat yaitu tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna layanan.

4. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi adalah semua pasien rawat jalan yang datang untuk mendapatkan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda bulan Pebruari 2009. Populasi didapatkan dari tahun 2008 sebanyak 545 pasien.

b. Sampel

Teknik penentuan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu sampel diambil tidak pada saat bersamaan karena tidak memungkinkan untuk mendapatinya namun pengambilan sampel didasari seberapa besar kunjungan pasien rawat jalan USG Radiodiagnostik Private yang telah dilakukan pemeriksaan didapat perharinya sampai berjumlah 149 orang dengan kriteria *inklusi* sebagai berikut:

Kriteria *inklusi* calon responden:

- 1) Berumur 17 tahun ke atas karena dianggap mampu menggambarkan hal yang sebenarnya tentang pelayanan radiodiagnostik yang diterimanya.
- 2) Mampu membaca dan menjawab pertanyaan penelitian.
- 3) Bersedia diwawancarai.

Pengambilan sampel dihitung dengan menggunakan *sample minimal size*. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao sebagai berikut:^{xxvii}

$$n = \frac{N}{1 + N.moe}$$

Keterangan :

- N : Jumlah populasi (jumlah keseluruhan pasien rawat jalan penerima layanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang)
- n : Jumlah sampel
- moe (*Margin of Error*) : Kesalahan maksimum yang ditolerir

$$n = \frac{545}{1 + 545.0,07^2}$$

$n = 149$ responden

5. Definisi Operasional Variable Penelitian dan Alat Pengukuran

a. Definisi Operasional Variabel Bebas:

- 1) Persepsi dimensi mutu *tangibles* (bukti langsung) adalah persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda terhadap fasilitas fisik, perlengkapan dan pegawai. Hal tersebut meliputi:
 - a) Tata ruang tempat pemeriksaan USG.
 - b) Peralatan USG canggih/ 3 dimensi.
 - c) Kerapihan penampilan petugas pelayanan USG.
- 2) Persepsi dimensi mutu *reliability* (keandalan) adalah persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda terhadap kemampuan staf (administrasi, radiografer, dokter spesialis radiologi) untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Hal tersebut meliputi:
 - a) Ketepatan waktu pelayanan.
 - b) Kecepatan pelayanan USG.
 - c) Ketepatan hasil pemeriksaan USG.
 - d) Alur pelayanan USG yang jelas.
- 3) Persepsi dimensi mutu *responsiveness* (daya tanggap) adalah persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda terhadap staf (administrasi, radiografer, dokter spesialis

radiologi) untuk membantu memberikan pelayanan dengan tanggap.

Hal tersebut meliputi:

- a) Respon petugas USG terhadap keluhan pasien.
 - b) Tersedianya kotak keluhan dan saran pasien USG.
- 4) Persepsi dimensi mutu *assurance* (jaminan) adalah persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda terhadap pengetahuan dan ketrampilan petugas, kemampuan petugas, kesepakatan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki petugas (administrasi, radiografer, dokter spesialis radiologi) dan jaminan keamanan. Hal tersebut meliputi:
- a) Profesionalitas petugas USG menggunakan alat.
 - b) Kemampuan petugas memberikan penjelasan setiap tindakan dan hasilnya yang mudah dimengerti tanpa keragu-raguan
- 5) Persepsi dimensi mutu *emphaty* (empati) adalah persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda terhadap tindakan (administrasi, radiografer, dokter spesialis radiologi) dalam berinteraksi, komunikasi yang baik, perhatian, memahami kebutuhan dan memberikan kemudahan pada pasien dalam melakukan pelayanan. Hal tersebut meliputi:
- a) Komunikasi interpersonal petugas pelayanan USG yang ramah
 - b) Petugas pelayanan USG memperhatikan waktu tunggu tidak lama.
 - c) Petugas pelayanan USG mengupayakan pelayanan USG mudah terakses (informasi)

Variabel-variabel di atas diukur dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan rentang pilihan jawaban yaitu:

Setiap jawaban diberi skor sebagai berikut:

Skor 1 : sangat tidak sesuai

Skor 2 : tidak sesuai

Skor 3 : sesuai

Skor 4 : sangat sesuai

Kemudian untuk analisis persepsi, hasil tersebut digolongkan menjadi 2 kategori, yaitu:

1) Jika distribusi data normal maka:

Baik bila $X \geq \bar{x}$ (rata-rata)

Tidak baik bila $X < \bar{x}$ (rata-rata)

2) Jika distribusi data tidak normal maka:

Baik bila $X \geq Me$ (median)

Tidak baik bila $X < Me$ (median)

Sedangkan jenis data skala pengukuran tersebut adalah interval sedangkan data kategori adalah ordinal.

Tabel 3.1. Hasil Uji Normalitas Data Variabel Bebas *One-Sample Kolmogorove-Smirnov Test*

No	Variabel Bebas	Kolmogorove-Smirnov	p	Keterangan Distribusi Data
1.	Persepsi <i>tangibles</i> .	1,576	0.014	Tidak Normal
2.	Persepsi <i>reliability</i> .	1,741	0.005	Tidak Normal
3.	Persepsi <i>assurance</i> .	3,168	0.000	Tidak Normal
4.	Persepsi <i>responsiveness</i> .	1,945	0.001	Tidak Normal
5.	Persepsi <i>emphaty</i> .	1,713	0.006	Tidak Normal

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Berdasarkan hasil uji normalitas data tersebut di atas maka ditentukan kategori persepsi pada variabel bebas sebagai berikut.

Tabel 3.2. Kategori Persepsi Data Variabel Bebas

No	Variabel Bebas	Persepsi	Kategori
1.	Persepsi <i>tangibles</i> .	Baik	$x \geq 28$
		Tidak Baik	$x < 28$
2.	Persepsi <i>reliability</i> .	Baik	$x \geq 23$
		Tidak Baik	$x < 23$
3.	Persepsi <i>assurance</i> .	Baik	$x \geq 15$
		Tidak baik	$x < 15$
4.	Persepsi <i>responsiveness</i> .	Tinggi	$x \geq 21$
		Rendah	$x < 21$
5.	Persepsi <i>emphaty</i> .	Baik	$x \geq 32$
		Tidak Baik	$x < 32$

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

b. Definisi Operasional Variabel Terikat

Kepuasan pasien adalah persepsi perasaan puas responden setelah mendapatkan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Karyadi Semarang dengan membandingkan dimensi pelayanan yang diharapkan (*expected services*) dengan dimensi pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) pelanggan (Gap 5). Hal ini diukur dengan mengajukan pertanyaan kepuasan setelah mendapatkan pelayanan USG dengan pernyataan antara lain:

- 1) Setelah mendapatkan pelayanan administrasi USG.
- 2) Setelah mendapatkan pelayanan dokter spesialis Radiologi USG.
- 3) Setelah mendapatkan pelayanan Radiografer USG.
- 4) Setelah melihat kondisi lingkungan pelayanan USG.
- 5) Setelah melihat kelengkapan alat pemeriksaan USG.

Variabel kepuasan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan rentang pilihan jawaban yaitu:

Skor 1 : sangat tidak sesuai

Skor 2 : tidak sesuai

Skor 3 : sesuai

Skor 4 : sangat sesuai

Kemudian untuk analisis persepsi hasil tersebut digolongkan menjadi 2 kategori, yaitu:

1) Jika distribusi data normal maka:

Puas bila $X \geq \bar{x}$ (rata-rata)

Tidak Puas bila $X < \bar{x}$ (rata-rata)

2) Jika distribusi data tidak normal maka:

Puas bila $X \geq Me$ (median)

Tidak Puas bila $X < Me$ (median)

Sedangkan jenis data skala pengukuran tersebut adalah interval dan data kategori adalah ordinal.

Tabel 3.3. Hasil Uji Normalitas Data Variabel Terikat
One-Sample Kolmogorove-Smirnov Test

No	Variabel Terikat	Kolmogorove-Smirnov	<i>p</i>	Keterangan Distribusi Data
1.	Kepuasan Pasien	1,413	0,037	Tidak Normal

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Dengan hasil uji normalitas data tersebut di atas maka ditentukan kategori persepsi pada variabel terikat sebagai berikut.

Tabel 3.4. Kategori Persepsi Data Variabel Terikat

No	Variabel Terikat	Persepsi	Kategori
1.	Kepuasan Pasien	Puas	$x \geq 42$
		Tidak Puas	$x < 42$

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

c. Definisi Operasional Variabel Konfonding.

1). Umur

Adalah lama hidup seseorang hingga ulang tahunnya yang terakhir. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan dalam tahun. Terbagi atas 3 kategori berdasarkan teori perkembangan manusia^{xxviii} yaitu:

- a) Remaja akhir = 17 – 20th
- b) Dewasa dini = 21 – 40th
- c) Dewasa madya = 41 – 60th
- d) Dewasa lanjut = 61th <

Skala pengukuran : Ordinal.

2). Jenis kelamin

Adalah ciri biologi yang berkaitan dengan jenis kelamin yang diketahui dari jawaban responden tentang jenis kelamin yang terdiri dari Pria dan wanita. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan dalam:

- a) Laki-laki
- b) Perempuan

Skala pengukuran : nominal.

3). Tingkat pendidikan

Adalah tentang jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan responden. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan dalam tingkat

- a) Pendidikan Dasar (SD/ SMP)
- b) Pendidikan Sedang (SMA)
- c) Pendidikan Tinggi (PT)

Skala pengukuran : ordinal.

4). Pekerjaan

Adalah tentang keahlian sebagai mata pencaharian yang pasti dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan dalam tingkat :

a) Bekerja (petani, buruh, PNS/ TNI, pedagang, pensiunan, wiraswasta)

b) Tidak Bekerja

Skala pengukuran : Nominal

6. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Alat pengumpulan data:

Alat pengumpulan data berupa lembaran kuesioner terstruktur dengan pertanyaan tertutup yang berhubungan dengan variable penelitian dan disertai dengan kemungkinan jawaban yang akan diberikan. Dalam memberikan jawaban responden tidak diberi kesempatan untuk memberi jawaban lain selain yang telah disediakan dalam lembaran kuesioner.

b. Cara pengumpulan data:

1) Data primer

Data primer diperoleh dari hasil pengolahan data yang diperoleh dari variabel bebas (kuesioner yang dibagikan) dan juga karakteristik dari pasien sebagai responden dalam penelitian ini.

2) Data sekunder

Data sekunder sebagai data penunjang diperoleh dari Laporan Profil RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Secara rinci tahapan pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Tahap persiapan

- (1). Melaksanakan administrasi dan izin *try out* kuesioner atau penelitian dengan institusi terkait.
- (2). Membuat jadwal pelaksanaan *try out* kuesioner dan penelitian.
- (3). Melakukan *try out* uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada 30 orang pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 15 Februari – 01 Maret 2009.

b) Tahap pelaksanaan

Pada tahap penelitian, pengumpulan data atau pengisian kuesioner dilaksanakan oleh peneliti sendiri di unit rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 05 Maret – 15 April 2009.

c) Tahap akhir

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan bantuan SPSS (*Statistics Program for Social Science*) Versi 13.0. Kemudian data yang diperoleh diinterpretasi secara deskriptif dan ditulis lengkap sebagai materi dalam tesis.

7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Teknik Pengolahan Data

1) Editing

Kegiatan editing ini adalah meneliti kembali kelengkapan pengisian kuesioner oleh responden, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, keajegan dan kesesuaian jawaban satu dengan lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

2) Koding

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

3) Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah-langkah dalam kegiatan tabulasi ini, yaitu:

- a) Memberikan skor item yang perlu diberikan skor.
- b) Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberikan skor.
- c) Mengubah jenis data disesuaikan dengan teknik analisa yang digunakan.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak. Dalam penelitian uji validitas akan dapat dipakai untuk memilih item-item pertanyaan yang relevan untuk diteliti.^{xxix}

Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding skor total. Perhitungan

dilakukan dengan rumus teknik korelasi *product moment*. Digunakan untuk melihat setiap item pertanyaan apakah telah sah atau valid yaitu mempunyai dukungan yang kuat terhadap skor total atau dengan kata lain sebuah item pertanyaan dikatakan mempunyai validitas jika memiliki tingkat korelasi yang tinggi terhadap skor total item.

Dua syarat yang harus dipenuhi agar item pertanyaan sah atau valid adalah :

- a. Arah korelasi harus positif. Ini berarti r hitung (nilai korelasi yang akan digunakan untuk mengukur validitas) harus lebih besar dari r tabel.
- b. Korelasi harus kuat dan peluang kesalahan tidak terlalu besar (maksimal 5 % dalam uji pertama).

Hasil analisis validitas pada kuesioner memperlihatkan bahwa dari total 43 item, 34 item yang dinyatakan valid sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.5. Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Variabel Bebas

Variabel	Item Valid	Index Validitas	Item Tidak Valid
Persepsi <i>tangibles</i> .	1,2,3,4,5,6,7,9	0,455 – 0,836	8,10
Persepsi <i>reliability</i> .	1,2,3,4,5,7,8	0,475 – 0,644	6
Persepsi <i>assurance</i> .	1,2,3,5,6	0,549 – 0,698	4
Persepsi <i>responsiveness</i> .	2,3,4,5,6,7,8	0,577 – 0,697	1
Persepsi <i>emphaty</i> .	1,2,3,4,7,8,9	0,460 – 0,779	5,6,10,11
Jumlah	34	-	9

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Ada 6 item tidak valid/ gugur tetap diikutkan dalam penelitian ini sebab *content analysis/ content validity*-nya cukup relevan dengan gejala dan masalah penelitian sehingga total item dalam kuesioner mutu pelayanan (34+6 = 40). Item-item yang diikutkan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.6. Distribusi Item Tidak Valid Yang Diikutkan Pada Variabel Bebas

Variabel	Item Diikutkan
Persepsi <i>tangibles</i> .	10
Persepsi <i>reliability</i> .	6
Persepsi <i>empaty</i> .	5,6,10,11
Jumlah	6

Sedangkan hasil uji validitas pada variabel terikat dari total 18 item, 12 item yang dinyatakan valid. Adapun distribusi item yang valid tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.7. Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid Variabel Terikat

Variabel	Item Valid	<i>Index Validitas</i>	Item Tidak Valid
Kepuasan Pasien	3,5,7,9,10,11,12,13,15,16,17,18	0,372 – 0,698	1,2,4,6,8,14,
Jumlah	12		6

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Terdapat 3 item gugur yang tetap diikutkan dalam penelitian sebab *content analysis*-nya dipandang penting dalam mengungkap

masalah. Total item kuesioner kepuasan adalah (12+3 = 15). Item-item yang diikutkan sebagaimana pada tabel berikut.

Tabel 3.8. Distribusi Item Tidak Valid Yang Diikutkan Pada Variabel Terikat

Variabel	Item Diikutkan
Kepuasan Pasien	2,4,8
Jumlah	3

2) Uji Reliabilitas

Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat dipakai untuk mengukur ulang objek yang sama. Reliabilitas berhubungan dengan kepercayaan alat tes. Syarat keandalan terhadap suatu instrumen menurut kemantapan, keajegan atau kestabilan antara hasil pengamatan dengan instrumen.

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one shoot* atau sekali pengukuran saja. Pengukuran dilakukan sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antara jawaban pertanyaan. Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistik korelasi. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0,60$.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel bebas maka dapat diketahui koefisien reliabilitas masing-masing variabelnya pada tabel berikut.

Tabel 3.9. Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Bebas

Variabel Bebas	α	Keterangan
Persepsi <i>tangibles</i> .	0,839	Reliabel
Persepsi <i>reliability</i> .	0,828	Reliabel
Persepsi <i>assurance</i> .	0,833	Reliabel
Persepsi <i>responsiveness</i> .	0,858	Reliabel
Persepsi <i>emphaty</i> .	0,852	Reliabel

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Sedangkan koefisien reliabilitas pada variabel terikat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.10. Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Variabel Terikat

Variabel Terikat	α	Keterangan
Kepuasan Pasien	0,861	Reliabel

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS yang diolah

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas pada kedua variabel di atas maka kuesioner yang dibuat untuk mengungkap variabel bebas (Persepsi *tangibles*, Persepsi *reliability*, Persepsi *assurance*, Persepsi *responsiveness*, Persepsi *emphaty*) dan variabel terikat (Kepuasan Pasien) telah memenuhi prasyarat validitas dan reliabilitas alat ukur yang semestinya.

c. Analisis Data

- 1) Analisis univariat (setiap variabel berdiri sendiri, tidak terkait dengan variabel lainnya). Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran keadaan sesuai variabel yang diteliti dan untuk mengetahui apakah data yang ada dapat digunakan untuk analisis selanjutnya. Dalam analisis univariat menggunakan metode perhitungan distribusi frekuensi/ tendensi sentral seperti: mean, median, mode, kuartil, dll.
- 2) Analisis bivariat. Analisis ini dilakukan pada dua variabel dengan tujuan untuk mencari kebermaknaan hubungan antara variabel

bebas dengan variabel terikat. Analisis hubungan kebermaknaan dilakukan dengan metode statistik Uji *Chi-Square* apabila data berdistribusi tidak normal dan menggunakan korelasi *Pearson-Correlation* jika data berdistribusi normal. Pada penelitian ini uji kebermaknaan menggunakan Uji *Chi-Square* sebab kedua variabel baik variabel bebas dan variabel terikat berdistribusi data tidak normal. Selanjutnya disajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom yang datanya berskala nominal atau kategori (*Crosstab*). Variabel-variabel yang memunculkan hubungan bermakna *Chi-Square* (χ^2) nilai $p < 0,05$ akan diteruskan ke dalam analisis multivariat, sementara variabel yang memunculkan hubungan tidak bermakna tidak digunakan untuk dilanjutkan pada analisis multivariat.

- 3) Analisis Multivariat. Analisis multivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui besaran pengaruh pada masing-masing variabel bebas (lebih dari dua variabel) secara bersamaan terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat.^{xxx} Untuk melihat pengaruh bersama-sama digunakan pertimbangan yaitu: 1) apabila data berdistribusi normal maka menggunakan metode *Linier Regression* dan 2) apabila data tidak berdistribusi normal maka menggunakan metode *Regression Logistic*. Disini akan diuji apakah probabilitas terjadinya variabel terikat dapat diprediksi dengan variabel bebasnya sehingga munculnya skor koefisien regresi yang menginterpretasikan besaran faktor yang berpengaruh secara signifikan. Karena data penelitian ini berdistribusi tidak normal maka

analisis multivariat menggunakan metode *Regression Logistic*, sementara untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel digunakan analisis Exponen (β).^{xxxii} Persamaan regresi logistik yang dilakukan adalah sebagai berikut.

$$P(\text{Event}) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

Keterangan:

Exp (β) = OR/RR

X_i = Variabel Independen = rasio,
interval, ordinal, nominal

$P(\text{Event})$ = Variabel Dependen = nominal

Langkah–langkah dalam melaksanakan analisis regresi logistik sebagai berikut:

- a) Menentukan variable bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dalam hubungan dengan variable terikat yaitu dengan uji *Chi Square*.
- b) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria nomor 1 di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistic bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing–masing

variabel terhadap variabel terikat. Untuk variabel bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ masuk dalam langkah nomor 3.

- c) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria 2 di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariat untuk mengetahui pengaruh bersama-sama antar variabel bebas dan variabel terikat dengan metode *enter*.
- d) Didalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari Wald Statistik untuk masing-masing variabel bebas dengan batas nilai $p \leq 0,05$. Namun untuk variabel k yang tidak cocok ($p > 0,05$) dengan $Exp(\beta) \geq 2$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan

Instalasi Radiologi RSUP Dr. Kariadi Semarang secara organisatoris berdasar di bawah direktur medis dan keperawatan merupakan penggabungan dari 3 (tiga) sub instalasi yaitu: radiodiagnostik, radioterapi dan kedokteran nuklir. Sementara paviliun Garuda dipersiapkan untuk memberikan pelayanan kedokteran spesialisik secara paripurna, profesional, bermutu dan berorientasi kepuasan pasien (dioperasionalkan 12 nopember 2008).

Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda merupakan pelayanan paripurna pada pasien rawat jalan dengan cepat, tepat dan aman disertai kemudahan-kemudahan dan fasilitas lainnya sehingga segala bentuk pemeriksaan dan penyelesaiannya cukup dilakukan di satu tempat dengan keuntungan akses cepat, tanpa menunggu dan pasien menjadi puas karena terlayani maksimal.

Jumlah total ketenagaan 43 orang 12 diantaranya Radiolog dan 20 Radiografer. Pesawat USG Radiodiagnostik yang digunakan spesifikasi 3D dengan 4 Probe. Sedangkan fasilitas pendukung yaitu: 1) ruang pemeriksaan tersendiri, 2) ruang tunggu tersendiri, 3) dokter spesialis dan sub spesialis Radiologi lengkap.

Segmentasi pasar pasien adalah “*high class*”, dengan karakteristik berkeinginan mendapatkan pelayanan yang lebih dari biasanya (cepat serta intensif) dan bebas memilih layanan. SOP pelayanan USG Radiodiagnostik Private Rawat Jalan Paviliun Garuda (maksimal 2 jam) mulai dari pendaftaran, pemeriksaan dan hasil. Jam kerja pelayanan dari jam 07.00 WIB s/d jam 17.00 WIB.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini yang ⁵⁹menjadi responden adalah pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda berjumlah 149 orang dengan deskripsi karakteristik sebagai berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Pasien Rawat Jalan Pelayanan USG Radiodiagnostik Private RSUP Dr. Kariadi Semarang

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1.	Umur		
	Remaja akhir (17-20th)	9	6%
	Dewasa dini (21-40th)	62	41,6%
	Dewasa madya (41-60th)	67	45%
	Dewasa lanjut (61th<)	11	7,4%
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	56	37,6 %
	Perempuan	93	62,4 %
3.	Tingkat Pendidikan		
	Dasar	21	14,1 %
	Sedang	40	26,8 %
	Tinggi	88	59,1 %
4.	Pekerjaan		
	Petani	3	2,0 %
	Buruh	2	1,3 %
	PNS/TNI	47	31,5 %
	Pedagang	12	8,1 %
	Pensiunan	10	6,7 %
	Wiraswasta	34	22,8%
	Tidak Bekerja	24	16,1%
Lainnya	17	11,4 %	

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda (45%) berusia dewasa madya (41-60th), (62,4%) berjenis kelamin perempuan, (59,1%) berpendidikan tinggi dan (22,8%) berprofesi pekerjaan wiraswasta. Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi tingkat kepuasannya dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan. Karakter seseorang dapat mendesain pola persepsi yang akan menentukan harapannya terhadap suatu produk layanan sehingga rasa puas atau kecewa timbul apabila evaluasi yang diperoleh menunjukkan bahwa alternatif yang telah diambil lebih rendah dari konsepsi harapan yang ada dibenaknya.

Seperti tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang mengambil keputusan menggunakan/ memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Dalam bahasan marketing jasa, perilaku konsumen menjadi perhatian utama dimana tingkat pendidikan dan kecerdasan dapat mempengaruhi *self monitoring* keputusan pembelian.^{xxxii} Pelanggan (pasien) dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung memikirkan keuntungan dan kerugian terlebih dahulu sebelum memutuskan menggunakan pelayanan kesehatan dibanding dengan latar belakang pendidikan rendah. Kemudian pasien berlatar pendidikan rendah mudah merasa puas dibanding dengan latar belakang pendidikan tinggi sebab tolok ukur tuntutan yang diterima juga berbeda.³¹

Pada jurnal penelitian Michael, dkk^{xxxiii} mengemukakan beberapa faktor lain yang penting dan mempengaruhi kepuasan konsumen adalah demografi, performa produk, citra merk, harga, nilai serta performa karyawan. Selain itu juga kelengkapan informasi, persepsi, nilai konsumen dan gaya hidup akan sangat berpengaruh pada kepuasan konsumen terhadap barang/ jasa yang diminatinya.

C. Deskripsi Kepuasan

Gambaran persepsi kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Karyadi Semarang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda

No	Kepuasan Pasien	STS	TS	S	SS	Total
1.	Senang melihat penampilan petugas saat memberikan pelayanan USG.	0 0%	12 8,1%	107 71,8%	30 20,1%	149 100%
2.	Jumlah sarana di ruang tunggu pelayanan USG yang ada tidak mencukupi dengan jumlah pasien.	3 2,0%	56 37,6%	81 54,4%	9 6,0%	149 100%
3.	Petugas pelayanan USG selalu memberi salam pada saat saya masuk di ruang pemeriksaan.	1 0,7%	23 15,4%	104 69,8%	21 14,1%	149 100%
4.	Harus menunggu petugas untuk pelayanan USG lebih dari 15 menit sebelum pemeriksaan.	9 6,0%	48 32,2%	75 50,3%	17 11,4%	149 100%
5.	Pemeriksaan USG di bagian radiologi sesuai dengan jam kerja.	5 3,4%	22 14,8%	96 64,4%	26 17,4%	149 100%
6.	Petugas USG langsung menanggapi saat saya memberitahukan keluhan.	2 1,3%	12 8,1%	108 72,5%	27 18,1%	149 100%
7.	Petugas USG memberikan informasi pemeriksaan selanjutnya.	1 0,7%	17 11,4%	114 76,5%	17 11,4%	149 100%
8.	Saya merasa senang, petugas menginformasikan hasil pemeriksaan dengan cukup jelas.	3 2,0%	24 16,1%	100 67,1%	22 14,8%	149 100%
9.	Kesulitan untuk mengutarakan keluhan saya tentang pelayanan USG di bagian radiologi.	1 0,7%	57 38,3%	75 50,3%	16 10,7%	149 100%
10.	Hasil pemeriksaan USG yang saya terima tidak lebih dari 2 jam.	2 1,3%	22 14,8%	94 63,1%	31 20,8%	149 100%
11.	Kesulitan bertanya pada saat saya tidak jelas terhadap pemeriksaan yang dilakukan petugas pada saya.	5 3,4%	70 47,0%	66 44,3%	8 5,4%	149 100%
12.	Senang, petugas pelayanan USG menjawab keluhan yang saya rasakan dengan penuh perhatian.	1 0,7%	13 8,7%	116 77,9%	19 12,8%	149 100%
13.	Kesulitan dalam pemeriksaan USG karena waktunya terbatas.	5 3,4%	72 48,3%	63 42,3%	9 6,0%	149 100%
14.	Petugas pelayanan USG selalu mendampingi saya saat dilakukan pemeriksaan.	2 1,3%	11 7,4%	103 69,1%	33 22,1%	149 100%
15.	Mudah mengetahui lokasi ruang pelayanan USG.	10 6,7%	21 14,1%	101 67,8%	17 11,4%	149 100%

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi jawaban pasien terhadap persepsi kepuasan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda sebagian

besar sesuai (71,8%) senang melihat penampilan petugas saat memberikan pelayanan, (37,6%) sarana di ruang tunggu mencukupi jumlah pasien, (69,8%) petugas memberi salam saat pasien masuk ruang pemeriksaan, (32,2%) menunggu petugas kurang dari 15 menit sebelum pemeriksaan, (64,4%) pemeriksaan USG sesuai jam kerja, (72,5%) petugas langsung menanggapi, (76,5%) petugas menginformasikan pemeriksaan selanjutnya, (67,1%) petugas menginformasikan hasil pemeriksaan dengan cukup jelas, (38,3%) mudah mengutarakan keluhan pelayanan, (63,1%) hasil pemeriksaan tidak lebih dari 2 jam, (47,0%) mudah bertanya terhadap petugas, (77,9%) petugas menjawab keluhan dengan penuh perhatian, (48,3%) merasa tidak kesulitan pemeriksaan dalam waktu terbatas, (69,1%) petugas selalu mendampingi saat dilakukan pemeriksaan dan (67,8%) mudah mengetahui lokasi ruang pelayanan USG.

Dari distribusi jawaban tersebut menunjukkan beberapa pasien memiliki perasaan puas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tingkat kepuasan pasien merupakan fungsi dari perbedaan antara pelayanan yang dirasakan dengan harapan.⁵ Perasaan puas, rasa senang dan kelegaan pasien sebagai interpretasi dari distribusi jawaban di atas dikarenakan mengkonsumsi/ mendapatkan pelayanan USG yang sesuai harapannya. Apabila pelayanan yang diterima dibawah harapan, maka pasien akan sangat kecewa. Bila pelayanan sesuai harapan, maka pasien akan sangat puas. Sedangkan bila pelayanan melebihi harapan pasien akan sangat puas. Harapan pasien dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pasien yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang pelayanan atau institusi tersebut.⁵

Namun demikian ada beberapa jawaban pasien yang perlu diperhatikan sebab persentasenya cukup besar dan bermakna terhadap persepsi kepuasan. (54,4%) sarana yang ada di ruang tunggu tidak mencukupi jumlah pasien, (15,4%) petugas

tidak memberi salam saat pasien masuk ruang pemeriksa, (50,3%) harus menunggu petugas lebih dari 15 menit sebelum pemeriksaan, (14,8%) pemeriksaan USG di luar/melewati jam kerja, (11,4%) petugas tidak memberikan informasi pemeriksaan lanjutan, (16,1%) kurang jelas menerima informasi hasil pemeriksaan dari petugas, (50,3%) sulit mengutarakan keluhan terhadap pelayanan, (14,8%) hasil pemeriksaan lebih dari 2 jam, (44,3%) sulit bertanya mencari kejelasan pemeriksaan, (42,3%) waktu pemeriksaan terbatas dan (14,1%) sulit menemukan lokasi pelayanan USG.

Pada jawaban ini mencerminkan masih ada pasien yang merasa kurang puas sampai tidak puas pada pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda yang diselenggarakan. Temuan ini menguatkan gejala sebagaimana latar belakang seperti turunnya volume kegiatan pelayanan, tidak terpenuhinya target pendapatan, banyaknya keluhan pasien dan turunnya minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan USG Private sebagai manifestasi kenyataan dari harapan pelayanan yang tidak terpenuhi.

Memahami kebutuhan pasien penting dilakukan dan ini perlu tanggapan dari tim pengelola mutu pelayanan RSUP Dr. Kariadi Semarang sebab pasien merupakan aset yang sangat berharga, apabila mereka merasa tidak puas maka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Nilai persepsi kepuasan pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda berkisar antara 34 sampai dengan 53 dengan nilai rata-rata (*median*) adalah 32. Kepuasan pasien di kategorikan menjadi dua yaitu puas dan tidak puas yang dijabarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	Kepuasan	<i>f</i>	%
1.	Puas (≥ 32)	69	46,3
2.	Tidak Puas (< 32)	80	53,7
	Jumlah	149	100

Pada tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa persepsi pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda yang merasa puas sebesar (46,3%) sedangkan pasien yang merasa tidak puas sebesar (53,7%). Dari hasil ini pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda lebih banyak dibanding dengan yang merasa puas terhadap pelayanan tersebut.

Hal ini dapat dijelaskan kecenderungan jawaban yang diberikan pasien lebih banyak pada *unfavorabel* meskipun sebagian lainnya *favorable* namun tetap mempengaruhi posisi median yang cenderung *unfavorable* pada data tidak berdistribusi normal.

Secara teori ketidakpuasan pasien disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: 1) sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien dalam memberi pelayanan, 2) kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien, 3) prosedur administrasi, 4) fasilitas–fasilitas diganostik dan pendukung lainnya yang disediakan rumah sakit. ^{xxxiv,xxxv}

D. Deskripsi Mutu Pelayanan

1. *Tangible* (Bukti Langsung)

Gambaran *tangible* (bukti langsung) pelayanan USG Radiodiagnostik Private

Paviliun Garuda dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap *Tangible* Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Tangible</i>	STS	TS	S	SS	Total
1.	Petugas administrasi dalam memberikan pelayanan pendaftaran USG berpenampilan rapi.	0 0%	4 2,7%	95 63,8%	50 33,6%	149 100%
2.	Petugas USG dalam memberikan pelayanan berpenampilan rapi.	0 0%	0 0%	92 61,7%	57 38,3%	149 100%
3.	Dokter spesialis radiologi dalam memberikan pelayanan USG berpenampilan rapi.	3 2,0%	89 59,7%	57 38,3%	0 0%	149 100%
4.	Ruang tunggu pelayanan USG nyaman.	0 0%	14 9,4%	91 61,1%	44 29,5%	149 100%
5.	Tata ruang pelayanan USG baik.	4 2,7%	19 12,8%	96 64,4%	30 20,1%	149 100%
6.	Peralatan pemeriksaan USG canggih.	1 0,7%	12 8,1%	101 67,8%	35 23,5%	149 100%
7.	Peralatan USG terpelihara.	0 0%	3 2,0%	106 72,5%	35 25,5%	149 100%
8.	Fasilitas ruang tunggu pelayanan USG tersedia dengan cukup lengkap.	0 0%	39 26,2%	85 57,0%	25 16,8%	149 100%
9.	Tersedia fasilitas kamar kecil yang baik di ruang tunggu.	1 0,7%	33 22,1%	87 58,4%	28 18,8%	149 100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui distribusi jawaban pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda sebagian besar menyatakan (63,8%) petugas administrasi pelayanan pendaftaran USG berpenampilan rapi, (61,7%) petugas USG berpenampilan rapi, (61,1%) ruang tunggu pelayanan USG nyaman, (64,4%) tata ruang pelayanan USG baik, (67,8%) peralatan pemeriksaan USG canggih, (72,5%) peralatan USG terpelihara, (57%) fasilitas ruang tunggu cukup lengkap dan (58,4%) tersedia kamar kecil yang baik di ruang tunggu.

Sebagian pasien mempunyai persepsi yang baik pada *tangible* pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda. *Tangible* merupakan atribut nyata, berwujud/fisik dan kasat mata.^{xxxvi} Hal itu meliputi penampilan fisik dari fasilitas ruang pemeriksaan, peralatan dan karyawan.

Ada beberapa jawaban pasien yang perlu mendapat perhatian dengan menyatakan (59,7%) dokter spesialis radiologi dalam memberikan pelayanan berpenampilan kurang rapi, (12,8%) tata ruang pelayanan USG kurang baik, (26,2%) fasilitas ruang tunggu pelayanan USG yang tersedia kurang lengkap dan (22,1%) fasilitas kamar kecil di ruang tunggu kurang baik.

Gambaran distribusi ini menunjukkan persentase bermakna bahwa sebagian pasien mempunyai persepsi tidak baik pada *tangible* pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda dan ini relevan dengan temuan gejala di latar belakang (20% pasien mengeluhkan ruang tunggu yang tidak mencerminkan private). Kenyataan yang lain adalah sebagian besar Radiolog tidak berseragam saat melakukan pemeriksaan, tata ruang kurang baik diketahui penempatan ruang USG yang multi fungsi (sebagai tempat pencatatan administrasi, pemeriksaan dan interpretasi), kemudian ruang tunggu yang tidak lengkap diketahui kamar mandi terpisah di luar area ruang tunggu dan kondisinya kurang baik, disamping itu ruang tunggu yang ada digunakan bersama-sama dengan pemeriksaan terjadwal (reguler/ umum) sebab ruang tunggu khusus private belum ada.

Nilai persepsi *tangible* berkisar antara 22 sampai dengan 36 dengan rata-rata (*median*) adalah 28. Persepsi pasien terhadap *tangible* digolongkan ke dalam dua kategori yaitu *tangible* baik dan *tangible* tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap persepsi tangible dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Persepsi *Tangible* Pasien Pelayanan

Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Tangible</i>	<i>f</i>	%
1.	Baik (≥ 28)	64	43,0
2.	Tidak Baik (< 28)	85	57,0
	Jumlah	149	100

Pada tabel 4.5 diketahui pasien yang mempersepsikan *tangible* baik sebesar (43,0%) dan yang mempersepsikan tidak baik sebesar (57,0%). Dengan demikian pasien yang mempersepsikan *tangible* pelayanan USG Radiodiagnostik Private baik lebih sedikit dibanding dengan yang mempersepsikan tidak baik.

Secara teori⁸ persepsi pasien yang tidak baik terhadap *tangible* pelayanan mencerminkan terjadinya kesejangan (gap 5) yang cenderung negatif. Hal ini berarti persepsi pasien lebih rendah dari pada harapan pasien perihal penampilan fisik dan fasilitas ruang pemeriksaan, peralatan dan karyawan pelayanan USG Radiodiagnostik Private.^{xxxvii}

2. *Reliability* (keandalan)

Gambaran *reliability* (keandalan) pelayanan USG Radiodiagnostik Private

Paviliun Garuda dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap *Reliability* Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Reliability</i>	STS	TS	S	SS	Total
1.	Kedisiplinan waktu pelayanan USG tepat waktu.	7 4,7%	23 15,4%	90 60,4%	29 19,5%	149 100%
2.	Petugas radiographer dalam memberikan pelayanan USG sesuai prosedur.	6 4,0%	21 14,1%	100 67,1%	22 14,8%	149 100%
3.	Waktu antrian untuk USG tidak terlalu lama.	8 5,4%	28 18,8%	88 59,1%	25 16,8%	149 100%
4.	Petugas radiografer dalam memberikan pelayanan USG kurang cepat.	9 6,0%	74 49,7%	46 30,9%	20 13,4%	149 100%
5.	Petugas administrasi dalam memberikan pelayanan USG kurang cepat.	10 6,7%	55 36,9%	64 43,0%	20 13,4%	149 100%
6.	Dokter spesialis radiologi dalam memberikan pelayanan USG teliti.	0 0%	5 3,4%	95 63,8%	49 32,9%	149 100%
7.	Alur pelayanan USG jelas.	0 0%	17 11,4%	104 69,8%	28 18,8%	149 100%
8.	Hasil interpretasi dokter spesialis radiologi tepat dan benar.	0 0%	8 5,4%	124 83,2%	17 11,4%	149 100%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui kompilasi jawaban pasien terhadap *reliability* pelayanan USG Radiodiagnostik Private sebagian besar menyetujui (60,4%) waktu pelayanan USG tepat waktu, (67,1%) petugas USG memberikan pelayanan sesuai prosedur, (59,1%) waktu antrian untuk USG tidak terlalu lama, (63,8%) dokter spesialis radiologi dalam memberikan pelayanan USG teliti, (69,8%) alur pelayanan USG jelas dan (83,2%) hasil interpretasi dokter spesialis radiologi tepat dan benar. Akan tetapi ada jawaban pasien yang perlu mendapat perhatian tentang *reliability* pelayanan USG Radiodiagnostik Private yaitu (15,4%) pelayanan USG tidak tepat waktu, (14,1%) pelayanan petugas USG belum sesuai prosedur, (18,8%) waktu antrian USG terlalu lama, (30,9%) pelayanan petugas USG kurang cepat, (43%) pelayanan petugas administrasi USG kurang cepat dan (11,4%) alur layanan kurang jelas.

Secara prinsip dimensi mutu *reliability* merupakan daya tahan atau keandalan kualitas pelayanan, ketepatan diagnosis dan terapi serta kemampuan untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan secara konsisten dan akurat. Distribusi

frekuensi pada tabel 4.6. diketahui sebagian besar pasien mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap *reliability* pelayanan USG Radiodiagnostik Private, persepsi pasien menyoroti kecepatan pelayanan yang kurang dan temuan ini sesuai dengan gejala latar belakang (hasil interpretasi lama tidak sesuai SOP 2 jam).

Nilai persepsi *reliability* pelayanan USG Radiodiagnostik Private berkisar antara 17 sampai dengan 30 dengan rata-rata (*median*) adalah 23. Persepsi *reliability* digolongkan ke dalam dua kategori yaitu yaitu *reliability* baik dan *reliability* tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap persepsi tangible dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Persepsi *Reliability* Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Reliability</i>	<i>f</i>	%
1.	Baik (≥ 23)	54	36,2
2.	Tidak Baik (< 23)	95	63,8
	Jumlah	149	100

Pada tabel 4.7 dapat diketahui pasien yang mempersepsikan *reliability* baik sebesar (36,2%) dan yang mempersepsikan tidak baik sebesar (63,8%). Dengan demikian pasien yang mempersepsikan *reliability* pelayanan USG Radiodiagnostik Private baik lebih sedikit dibanding dengan yang mempersepsikan tidak baik.

Persepsi pasien tidak baik terhadap *reliability*⁸ pelayanan mencerminkan adanya pengalaman ketidaksesuaian harapan pasien perihal keandalan, keakuratan serta konsistensi yang dijanjikan dari pelayanan USG Radiodiagnostik Private yang diterima.

3. *Assurance* (jaminan)

Gambaran *assurance* (jaminan) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap *Assurance* Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Assurance</i>	STS	TS	S	SS	Total
1.	Petugas administrasi pelayanan USG	0	8	114	27	149

	memberikan informasi dengan benar.	0%	5,4%	76,5%	18,1%	100%
2.	Petugas USG akan menginformasikan segala tindakan yang akan dilakukan dalam pelayanan.	0	18	119	12	149
		0%	12,1%	79,9%	8,1%	100%
3.	Dokter spesialis radiologi dalam pelayanan USG menyampaikan informasi tentang hasil pemeriksaan dengan benar.	1	8	112	28	149
		0,7%	5,4%	75,2%	18,8%	100%
4.	Petugas USG sangat memperhatikan keselamatan pasien.	0	10	108	31	149
		0%	6,7%	72,5%	20%	100%
5.	Petugas memberikan penjelasan setiap tindakan dan hasilnya mudah dimengerti tanpa keragu-raguan.	0	9	109	31	149
		0%	6,0%	73,2%	20%	100%

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui distribusi jawaban pasien sebagian besar menyetujui (76,5%) petugas administrasi pelayanan USG memberikan informasi dengan benar, (79,9%) petugas USG menginformasikan segala tindakan yang akan dilakukan dalam pelayanan, (75,5%) dokter spesialis radiologi menyampaikan informasi hasil pemeriksaan dengan benar, (72,5%) petugas USG sangat memperhatikan keselamatan pasien dan (72,2%) petugas memberikan penjelasan setiap tindakan dengan mudah dimengerti. Namun ada jawaban pasien yang juga perlu mendapat perhatian yaitu (12,1%) petugas tidak menginformasikan segala tindakan yang akan dilakukan, (6,7%) petugas USG kurang memperhatikan keselamatan pasien dan (6%) petugas tidak memberikan penjelasan disetiap tindakan yang mudah dimengerti tanpa keragu-raguan.

Nilai persepsi *assurance* pasien berkisar antara 11 sampai dengan 20 dengan rata-rata (*median*) adalah 15. Persepsi digolongkan ke dalam dua kategori yaitu baik dan tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap persepsi *assurance* pelayanan USG Radiodiagnostik Private dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Persepsi *Assurance* Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Assurance</i>	<i>f</i>	%
1.	Baik (≥ 15)	53	35,6
2.	Tidak Baik (< 15)	96	64,4
	Jumlah	149	100

Pada tabel 4.9 dapat diketahui pasien yang mempersepsikan *assurance* pelayanan baik sebesar (35,6%) dan yang mempersepsikan *assurance* pelayanan

tidak baik sebesar (64,4%). Dengan data tersebut pasien yang mempersepsikan *assurance* pelayanan USG Radiodiagnostik Private baik lebih sedikit dibanding yang mempersepsikan tidak baik.

Kemampuan dokter dalam diagnosis, keterampilan perawat dan petugas, pelayanan sopan dan ramah, jaminan keamanan dan kepercayaan adalah kualitas pelayanan kesehatan.^{xxxviii} Kualitas mendorong pelanggan untuk menjalin ikatan yang kuat sekaligus memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan mereka.^{xxxix} Besarnya persepsi tidak baik terhadap *assurance* mencerminkan adanya keraguan terhadap kualitas pelayanan USG yang mereka terima saat ini dan hal ini didukung temuan gejala sebelumnya (10%) pasien mengeluh dilakukan pemeriksaan USG berulang oleh dokter yang berbeda.

4. *Responsiveness* (daya tanggap)

Gambaran *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.10. Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap *Responsiveness* Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Responsiveness</i>	STS	TS	S	SS	Total
1.	Petugas USG membantu pasien dengan cepat untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.	1 0,7%	14 9,4%	106 71,1%	28 18,8%	149 100%
2.	Petugas USG peduli terhadap keluhan pasien.	1 0,7%	3 2,0%	116 77,9%	29 19,5%	149 100%
3.	Dokter spesialis radiologi dalam pelayanan USG peduli terhadap keluhan pasien.	1 0,7%	11 7,4%	98 65,8%	39 26,2%	149 100%
4.	Kebersihan pelayanan USG selalu terjaga.	1 0,7%	25 16,8%	90 60,4%	33 22,1%	149 100%
5.	Petugas administrasi akan membantu	0	14	107	28	149

	pasien dengan cepat untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.	0%	9,4%	71,8%	18,8%	100%
6.	Petugas administrasi pelayanan USG peduli terhadap keluhan pasien.	2 1,3%	16 10,7%	103 69,1%	28 18,8%	149 100%
7.	Menginformasikan tersedianya kotak saran/ keluhan bagi pasien USG.	6 4,0%	44 29,5%	84 56,4%	15 10,1%	149 100%

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui sebagian besar distribusi jawaban pasien menyetujui (71,1%) petugas membantu pasien dengan cepat untuk mendapatkan pelayanan lanjutan, (77,9%) petugas peduli terhadap keluhan pasien, (65,8%) dokter spesialis radiologi peduli terhadap keluhan pasien, (60,4%) kebersihan pelayanan USG terjaga, (71,8%) petugas administrasi membantu dengan cepat untuk mendapatkan pelayanan lanjutan, (69,1%) petugas administrasi peduli terhadap keluhan pasien dan (56,4%) petugas menginformasikan tersedia kotak saran/ keluhan.

Namun demikian ada beberapa jawaban pasien yang perlu diperhatikan terkait *responsiveness* pelayanan yaitu (9,4%) petugas lambat dalam membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan lanjutan, (16,8%) kebersihan pelayanan USG tidak terjaga, (9,4%) petugas administrasi lambat dalam membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan lanjutan, (10,7%) petugas administrasi kurang peduli terhadap keluhan pasien dan (29,5%) kotak saran/ keluhan pasien USG kurang diinformasikan.

Nilai persepsi *responsiveness* berkisar antara 15 sampai dengan 28 dengan rata-rata (*median*) adalah 21. Persepsi *responsiveness* digolongkan ke dalam dua kategori yaitu persepsi baik dan tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap persepsi *responsiveness* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Persepsi *Responsiveness* Pasien Pelayanan Radiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Responsiveness</i>	<i>f</i>	%
1.	Baik (≥ 21)	58	38,9
2.	Tidak Baik (< 21)	91	61,1
	Jumlah	149	100

Pada tabel 4.11 dapat diketahui pasien yang mempersepsikan *responsiveness* pelayanan baik sebesar (38,9%) dan yang mempersepsikan *responsiveness* pelayanan tidak baik sebesar (61,1%). Dengan data tersebut pasien yang mempersepsikan *responsiveness* pelayanan USG Radiodiagnostik Private baik lebih sedikit dibanding yang mempersepsikan tidak baik.

Temuan yang menunjukkan persepsi kurang baik terhadap *responsiveness* mencerminkan ketanggapan keluhan pasien yang kurang, tidak memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti serta tindakan kurang cepat saat pasien membutuhkan.³⁸

5. *Emphaty* (empati)

Gambaran *emphaty* (empati) pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.12. Distribusi Jawaban Pasien Rawat Jalan Terhadap *emphaty* Pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Emphaty</i>	STS	TS	S	SS	Total
1.	Petugas administrasi sangat ramah dalam pelayanan USG.	2 1,3%	14 9,4%	104 69,8%	29 19,5%	149 100%
2.	Petugas USG sangat ramah dalam pelayanan.	0 0%	7 4,7%	116 77,9%	26 17,4%	149 100%
3.	Waktu tunggu pelayanan USG tidak lama.	5 3,4%	30 20,1%	90 60,4%	24 16,1%	149 100%
4.	Petugas administrasi pelayanan USG mudah untuk dihubungi untuk dimintai informasi.	1 0,7%	19 12,8%	96 64,4%	33 22,1%	149 100%
5.	Petugas USG selalu menjawab pertanyaan pasien dengan senang.	0 0%	10 6,7%	103 69,1%	36 24,2%	149 100%
6.	Dokter spesialis radiologi selalu menjawab pertanyaan pasien dengan senang dalam pelayanan USG.	0 0%	11 7,4%	92 61,7%	46 30,9%	149 100%
7.	Petugas administrasi membiarkan pasien menunggu lama di pendaftaran.	20 13,4%	63 42,3%	54 36,2%	12 8,1%	149 100%

8.	Petugas USG dalam mempersiapkan pasien untuk diperiksa dokter spesialis radiologi tidak cepat.	17 11,4%	68 45,6%	54 36,2%	10 6,7%	149 100%
9.	Dokter spesialis radiologi membiarkan pasien menunggu lama di ruang periksa.	16 10,7%	67 45,0%	55 36,9%	11 7,4%	149 100%
10.	Petugas administrasi selalu menjawab pertanyaan pasien dengan sabar.	2 1,3%	14 9,4%	102 68,5%	31 20,8%	149 100%
11.	Dokter spesialis radiologi sangat ramah saat melakukan pemeriksaan.	2 1,3%	19 12,8%	93 62,4%	35 23,5%	149 100%

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui distribusi jawaban pasien sebagian besar menyetujui (69,8%) petugas administrasi sangat ramah, (77,9%) petugas USG sangat ramah, (60,4%) waktu tunggu tidak lama, (64,4%) petugas administrasi mudah dihubungi untuk informasi, (69,1%) petugas USG selalu menjawab pertanyaan dengan senang, (61,7%) dokter spesialis radiologi selalu menjawab pertanyaan dengan senang, (68,5%) petugas administrasi menjawab pertanyaan pasien dengan sabar dan (62,4%) dokter spesialis radiologi sangat ramah saat melakukan pemeriksaan.

Akan tetapi ada jawaban pasien yang perlu mendapat perhatian tentang *emphaty* pelayanan USG yaitu: (9,4%) petugas administrasi kurang ramah dalam melayani, (20,1%) waktu tunggu pelayanan USG lama, (12,8%) petugas administrasi sulit dihubungi untuk dimintai informasi, (36,2%) petugas administrasi membiarkan pasien menunggu lama di pendaftaran, (36,2%) petugas USG dalam mempersiapkan pasien untuk diperiksa dokter spesialis radiologi tidak cepat, (36,9%) dokter spesialis radiologi membiarkan pasien menunggu lama di ruang periksa, (9,4%) petugas administrasi kurang sabar menjawab pertanyaan pasien dan (12,8%) dokter spesialis radiologi kurang ramah saat melakukan pemeriksaan.

Temuan ini menjadi tolok ukur cerminan harapan-harapan pasien terhadap empati. Pada kenyataannya petugas administrasi kurang ramah diketahui karena produktivitas kerjanya yang rendah (menurun) oleh sebab usia tua (mendekati pensiun), tenaga hanya 1 dengan tugas rangkap (sebagai tenaga administrasi non private) dan tingkat pendidikan rendah. Hal ini juga yang menyebabkan antrian

pendaftaran lama dan sulit dihubungi sebab tidak berada ditempat (tugas rangkap). Kemudian lambatnya kinerja petugas USG diketahui karena pelayanan USG private tergolong tidak terjadwal dan sebagian besar harus mengikuti alur jadwal dari pemeriksaan reguler (pasien umum).

Anggapan dokter spesialis membiarkan pasien menunggu lama di ruang periksa dikarenakan sebagian radiolog mempunyai tugas/ fungsi rangkap (sebagai tenaga pengajar) sehingga komunikasi umumnya “*by phone*”, kenyataan yang sering terjadi saat pasien sudah dipersiapkan untuk diperiksa radiolog masih berada ditempat terpisah sehingga butuh waktu petugas USG mencari/ menghubungi radiolog tersebut disamping pesawat yang tersedia terbatas (hanya 2 unit) dan digunakan bergantian (umum/ private). Temuan anggapan radiolog kurang ramah saat memeriksa diketahui karena fungsi radiolog saat itu sebagai penunjang bukan klinikus (dokter pemeriksa/ penanggung jawab), ini menyebabkan wewenang terbesar menjelaskan kasus pasien adalah klinikus dan radiolog berupaya agar informasi utama hanya datang dari klinikus sehingga meminimkan penjelasan agar tidak menimbulkan persepsi ganda dari pasien.

Nilai persepsi *emphaty* berkisar antara 24 sampai dengan 44 dengan rata-rata adalah 32. Persepsi *emphaty* digolongkan ke dalam dua kategori yaitu baik dan tidak baik. Distribusi frekuensi terhadap persepsi *emphaty* (empati) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Persepsi *Emphaty* Pasien Pelayanan Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

No	<i>Emphaty</i>	<i>f</i>	%
1.	Baik (≥ 32)	70	47,0
2.	Tidak Baik (< 32)	79	53,0
	Jumlah	149	100

Pada tabel 4.13 dapat diketahui pasien yang mempersepsikan *emphaty* pelayanan baik sebesar (47,0%) dan yang mempersepsikan *emphaty* pelayanan tidak

baik sebesar (53,0%). Dengan data tersebut pasien yang mempersepsikan *emphaty* pelayanan USG Radiodiagnostik Private baik lebih sedikit dibanding yang mempersepsikan tidak baik.

Besarnya persepsi tidak baik *emphaty* menunjukkan perlu perbaikan pada perhatian dan komunikasi interpersonal petugas hal tersebut tertuang dalam sikap mampu dan bersedia mendengarkan keluhan pasien, mampu menepati janji kepada pasien, berupaya agar dapat dipercaya pasien, menunjukkan sikap ketertarikan dengan pasien, membangun suasana hangat dan harmonis dan tulus melakukan demi kepentingan pasien.^{xi}

E. Hubungan Variabel Konfounding dengan Variabel Terikat

Berdasarkan analisis uji hubungan variabel konfounding dengan variabel terikat, hasil rangkumannya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.14. Hubungan Variabel Konfounding Dengan Variabel Terikat

No	Variabel Konfounding	<i>Chi Square</i>	<i>p value</i>	Keterangan
1.	Usia	0,356	0,551	Tidak Ada Hubungan
2.	Jenis Kelamin	0,283	0,595	Tidak Ada Hubungan
3.	Tingkat Pendidikan	1,791	0,408	Tidak Ada Hubungan
4.	Pekerjaan	0,075	0,784	Tidak Ada Hubungan

Pada tabel 4.14 di atas menunjukkan bahwa aspek-aspek yang menjadi karakteristik responden dan diduga dapat mempengaruhi variabel terikat setelah dilakukan uji, hasilnya tidak terdapat hubungan yang signifikan. Variabel tersebut adalah: 1) usia, 2) jenis kelamin, 3) tingkat pendidikan, 4) pekerjaan. Dengan demikian ke empat variable tersebut (konfounding) tidak dilanjutkan untuk dilakukan analisis

multivariat secara sendiri-sendiri dan secara bersama-sama karena tidak terdapat hubungan dengan variable terikat/ kepuasan.

F. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

1. Hubungan *Tangible* Dengan Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan *tangible* (bukti langsung) pelayanan USG Radiodiagnostik Private dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.15. Tabel Silang *Tangible* Dengan Kepuasa Pasien

<i>Tangible</i>	Kepuasan Pasien		Total
	Puas	Tidak Puas	
Baik	40	24	64
	58,0%	30,0%	43,0%
Tidak Baik	29	56	85
	42,0%	70,0%	57,0%
Total	69	80	149
	100%	100%	100%

$$\chi^2 : 10,715 \quad p : 0,001 \quad (p < 0,05)$$

Pada tabel 4.15 dapat disimpulkan pasien yang mempersepsikan *tangible* (bukti langsung) pelayanan USG tidak baik yang merasa tidak puas (70,0%) lebih tinggi dari pada pasien yang merasa puas (42,0%). Sebaliknya pasien yang mempersepsikan *tangible* (bukti langsung) pelayanan USG baik yang merasa tidak puas (30,0%) lebih rendah dari pada pasien yang merasa puas (58,0%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mempersepsikan *tangible* (bukti langsung) pelayanan USG tidak baik akan merasa tidak puas sedangkan pasien yang mempersepsikan *tangible* (bukti langsung) pelayanan USG baik akan merasa puas.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 10,715 dengan $p = 0,001$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara *tangible* (bukti langsung) dengan kepuasan pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Pelayanan USG Radiodiagnostik Private merupakan jasa. Jasa adalah suatu perbuatan, kinerja (*performance*), peralatan (*equipment*), bahan-bahan komunikasi (*communication materials*). Pasien berupaya menilai kualitas pelayanan USG dari kenyataan yang mereka rasakan. Terdapatnya hubungan antara dimensi mutu *tangible* dengan kepuasan disebabkan tampilan pelayanan dan fasilitas adalah perihal yang dianggap penting bagi pasien sebab ini akan menentukan loyalitas dan kepuasan pelanggan selanjutnya.

Penelitian Widodo, Heri Sugeng^{xii} berdasarkan metode Quality Function Deployment (QFD) menghasilkan kesimpulan bahwa harapan tertinggi pasien adalah pada dimensi mutu *tangible* pelayanan petugas dimana persentase nilai hubungan *customer's requirement* sebesar (46,5%) terhadap kepuasan pasien rawat inap rumah sakit islam Darus Syifa' Surabaya.

2. Hubungan *Reliability* Dengan Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan *reliability* (keandalan) pelayanan USG Radiodiagnostik Private dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.16. Tabel Silang *Reliability* Dengan Kepuasan Pasien

<i>Reliability</i>	Kepuasan Pasien		Total
	Puas	Tidak Puas	
Baik	31 44,9%	23 28,8%	54 36,2%
Tidak Baik	38 55,1%	57 71,3%	25 63,8%
Total	69 100%	80 100%	149 100%

$$x^2 : 3,525 \quad p : 0,060 \quad (p > 0,05)$$

Pada tabel 4.16 dapat disimpulkan pasien yang mempersepsikan *reliability* (keandalan) pelayanan USG tidak baik yang merasa tidak puas (71,3%) lebih tinggi dari pada pasien yang merasa puas (55,1%). Sebaliknya pasien yang mempersepsikan *reliability* (keandalan) pelayanan USG baik yang merasa tidak puas (28,8%) lebih rendah dari pada pasien yang merasa puas (44,9%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mempersepsikan *reliability* (keandalan) pelayanan USG tidak baik akan merasa tidak puas sedangkan pasien yang mempersepsikan *reliability* (keandalan) pelayanan USG baik akan merasa puas.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 3,525 dengan $p = 0,060$ dan $p > 0,05$ maka H_0 diterima sementara H_a ditolak. Hal ini memiliki arti tidak ada hubungan yang signifikan antara *reliability* (keandalan) dengan kepuasan pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Satu pengalaman *self efficacy* pasien yang berkaitan erat dengan persepsi dan perasaan puas adalah kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat, pengobatan dan perawatan yang tepat dan petugas melakukan pelayanan dengan tidak berbelit-belit.^{xiii} Tidak terdapatnya hubungan antara dimensi mutu *reliability* dengan kepuasan sebagaimana temuan di atas mencerminkan adanya inkonsistensi terhadap kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan pada pelayanan USG Radiodiagnostik Private dari persepsi pasien. Dalam hal ini pasien merasa bahwa janji-janji pelayanan sebagaimana di ekspose oleh penyedia jasa (rumah sakit) sedikit banyak tidak sesuai dengan kenyataan yang mereka dapatkan.

Hasil Penelitian Widodo, Heri Sugeng⁴⁰ juga menemukan bahwa dimensi mutu *responsiveness* dan *reliability* termasuk dalam katagori 2 dengan tingkat hambatan

sedang (*moderately difficult improvement*) dengan nilai hubungan lemah sebesar (22,5%) terhadap kepuasan pasien rawat inap rumah sakit islam Darus Syifa' Surabaya.

3. Hubungan Assurance (jaminan) Dengan Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan assurance (jaminan) pelayanan USG Radiodiagnostik Private dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.17. Tabel Silang Assurance Dengan Kepuasan Pasien

Assurance	Kepuasan Pasien		Total
	Puas	Tidak Puas	
Baik	34	19	53
	49,3%	23,8%	53,6%
Tidak Baik	35	61	96
	50,7%	76,3%	64,4%
Total	69	80	149
	100%	100%	100%

$$x^2 : 9,448 \quad p : 0,002 \quad (p < 0,05)$$

Pada tabel 4.17 dapat disimpulkan bahwa pasien yang mempersepsikan assurance (jaminan) pelayanan USG tidak baik yang merasa tidak puas (76,3%) lebih tinggi dari pada pasien yang merasa puas (50,7%). Sebaliknya pasien yang mempersepsikan assurance (jaminan) pelayanan USG baik yang merasa tidak puas (23,8%) lebih rendah dari pada pasien yang merasa puas (49,3%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mempersepsikan assurance (jaminan) pelayanan USG tidak baik akan merasa tidak puas sedangkan pasien yang mempersepsikan assurance (jaminan) pelayanan USG baik akan merasa puas.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 9,448 dengan $p = 0,002$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini memiliki arti ada hubungan yang signifikan antara assurance

(jaminan) dengan kepuasan pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Terdapatnya hubungan mencerminkan bahwa kesesuaian yang diterima pasien mencakup kinerja dokter, perawat dan penunjang dengan pengetahuan, kemampuan dan dapat dipercaya tanpa keragu-raguan memberikan rasa aman tersendiri sekaligus memunculkan perasaan puas. Namun jika persepsi yang muncul sebaliknya maka dapat menimbulkan hallo efek yang pada akhirnya ketidakpuasan serta efek jera untuk menggunakan jasa tersebut kembali.⁴⁰

Penelitian Rustanti, Marti^{xliii} menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan dimensi mutu *assurance* berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan RSO "Prof Dr R Soeharso" Surakarta tahun 2003.

4. Hubungan *Responsiveness* (daya tanggap) Dengan Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan USG Radiodiagnostik Private dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.18. Tabel Silang *Responsiveness* Dengan Kepuasan Pasien

<i>Responsiveness</i>	Kepuasan Pasien		Total
	Puas	Tidak Puas	
Baik	38	20	58
	55,1%	25,0%	38,9%
Tidak Baik	31	60	91
	44,9%	75,0%	61,1%
Total	69	80	149
	100%	100%	100%

$$x^2 : 12,856 \quad p : 0,000 \quad (p < 0,05)$$

Pada tabel 4.18 dapat disimpulkan bahwa pasien yang pempersepsikan *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan USG tidak baik yang merasa tidak puas (75,0%) lebih tinggi dari pada pasien yang merasa puas (44,9%). Sebaliknya pasien yang pempersepsikan *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan USG baik yang merasa tidak puas (25,0%) lebih rendah dari pada pasien yang merasa puas (55,1%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien yang pempersepsikan

responsiveness (daya tanggap) pelayanan USG tidak baik akan merasa tidak puas sedangkan pasien yang mempersepsikan *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan USG baik akan merasa puas.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 12,856 dengan $p = 0,000$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini memiliki arti ada hubungan yang signifikan antara *responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Terdapatnya hubungan dapat dijelaskan bahwa salah satu *corporate image* rumah sakit yang dapat dinilai pasien adalah kemauan petugas untuk membantu, memberikan informasi dan siap sedia pada saat pasien membutuhkan dapat memberikan kepuasan tersendiri, begitupun sebaliknya akan menimbulkan ketidakpuasan jika hal tersebut terabaikan (*perceived reliability of quality*).⁴⁰

Penelitian Rustanti, Marti⁴³ menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan dimensi mutu *responsiveness* berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat jalan RSO "Prof Dr R Soeharso" Surakarta tahun 2003.

5. Hubungan *Empathy* (empati) Dengan Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui hubungan *emphaty* (empati) pelayanan USG Radiodiagnostik Private dengan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.19. Tabel Silang *Empathy* Dengan Kepuasan Pasien

<i>Empathy</i>	Kepuasan Pasien		Total
	Puas	Tidak Puas	
Baik	42 60,9%	28 35,0%	70 47,0%
Tidak Baik	27 39,1%	52 65,0%	79 53,0%
Total	69 100%	80 100%	149 100%

$$x^2 : 8,942 \quad p : 0,003 \quad (p < 0,05)$$

Pada tabel 4.19 dapat disimpulkan bahwa pasien yang pempersepsikan *emphaty* (empati) pelayanan USG tidak baik yang merasa tidak puas (65,0%) lebih tinggi dari pada pasien yang merasa puas (39,1%). Sebaliknya pasien yang pempersepsikan *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan USG baik yang merasa tidak puas (35,0%) lebih rendah dari pada pasien yang merasa puas (60,9%). Dalam tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa pasien yang pempersepsikan *emphaty* (empati) pelayanan USG tidak baik akan merasa tidak puas sedangkan pasien yang pempersepsikan *emphaty* (empati) pelayanan USG baik akan merasa puas.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* diperoleh nilai *Continuity Correction* sebesar 8,942 dengan $p = 0,003$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini memiliki arti ada hubungan yang signifikan antara *emphaty* (empati) dengan kepuasan pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Temuan dengan adanya hubungan antara empati dengan kepuasan dapat dijelaskan bahwa kemampuan petugas dalam hubungan terapeutik, komunikasi interpersonal, keramahan, kesopanan dan kesabaran dapat memberikan arti penting tersendiri bagi pasien yang merasa dianggap sebagai manusia yang dihargai.

Penelitian Gatu Shanti Aji Dewi^{xiv} menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi mutu empati dengan tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Islam Surakarta ($p : 0,007; p < 0,05$)

Berdasarkan analisis uji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat di atas, rangkuman hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.20. Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

No	Variabel Bebas	<i>Chi Square</i>	<i>p value</i>	Keterangan
1.	<i>Tangibles</i> (bukti langsung)	10,715	0,001	Ada hubungan

2.	<i>Reliability</i> (keandalan)	3,525	0,060	Tidak Ada Hubungan
3.	<i>Assurance</i> (jaminan)	9,448	0,002	Ada Hubungan
4.	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	12,856	0,000	Ada Hubungan
5.	<i>Emphaty</i> (empati)	8,942	0,003	Ada Hubungan

Pada tabel 4.20 di atas menunjukkan bahwa variabel mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berhubungan dengan variabel kepuasan pasien adalah: 1) *tangible*, 2) *assurance*, 3) *responsiveness* dan 4) *emphaty*. Kemudian keempat variabel tersebut dilakukan analisis multivariat sendiri-sendiri dan secara bersama-sama untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap kepuasan pasien.

G. Analisis Pengaruh

1. Analisis Bivariat Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Analisis bivariat dilakukan sendiri-sendiri terhadap variabel bebas yang terdapat hubungan dengan variabel terikat, hasil analisis ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.21. Pengaruh Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik (Metode Enter)

No	Variabel Bebas	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp</i> (β)
1.	<i>Tangibles</i> (bukti langsung)	1,169	0,345	11,481	1	0,001	3,218
2.	<i>Assurance</i> (jaminan)	1,137	0,356	10,187	1	0,001	3,119
3.	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	1,302	0,354	13,540	1	0,000	3,677
4.	<i>Emphaty</i> (empati)	1,061	0,340	9,720	1	0,002	2,889

Pengaruh keempat variabel bebas yaitu: *tangible*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty* secara sendiri-sendiri terhadap komunikasi interpersonal diperoleh hasil

p -value < 0,25, sehingga keempat variabel tersebut dapat diteruskan untuk dilakukan analisis multivariat.

2. Analisis Multivariat Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Beberapa variabel bebas yang terdapat hubungan dengan variabel terikat yaitu variabel *tangible*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty* secara bersama-sama dimasukkan dalam perhitungan Uji Regresi Logistik metode Enter dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.22. Pengaruh Variabel *Tangible* dan *Assurance* Terhadap Kepuasan Pasien

No	Variabel Bebas	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp</i> (β)
1.	<i>Tangibles</i>	0,961	0,359	7,157	1	0,007	2,615
2.	<i>Emphaty</i>	0,823	0,357	5,319	1	0,021	2,278

Dari tabel 4.22 di atas menunjukkan pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat. Ada dua variabel berpengaruh setelah beberapa kali dilakukan Uji Regresi Logistik. Kedua variabel tersebut adalah *tangible* dan *assurance*. Semua variabel memiliki p -value < 0,05, ini berarti secara statistik terbukti bermakna disamping nilai $Exp(\beta) > 2$ sehingga sah untuk diinterpretasikan dalam analisis pengaruh bersama-sama.

Hasil analisis variabel *tangible* (bukti langsung) pelayanan USG Radiodiagnostik Private menunjukkan nilai $Exp(\beta) = 2,615$, $p = 0,007$ dan $p < 0,05$. Hal ini bermakna untuk pasien pelayanan USG Radiodiagnostik Private yang mempunyai persepsi *tangible* tidak baik mempunyai resiko tidak puas adalah 2,615 kali lebih rendah dari yang puas. Sebaliknya pasien pelayanan USG Radiodiagnostik Private yang mempunyai persepsi *tangible* baik mengakibatkan rasa puas adalah 2,615 kali lebih tinggi dari yang tidak puas.

Pada variabel *emphaty* menunjukkan nilai $Exp(\beta) = 2,278$, $p = 0,021$ dan $p < 0,05$. Hasil tersebut bermakna untuk pasien pelayanan USG Radiodiagnostik Private yang mempunyai persepsi *emphaty* tidak baik mempunyai resiko tidak puas adalah 2,278 kali lebih rendah dari yang puas. Sebaliknya pasien pelayanan USG Radiodiagnostik Private yang mempunyai persepsi *assurance* baik mengakibatkan rasa puas adalah 2,278 kali lebih tinggi dari yang tidak puas.

Pada hasil analisis multivariat tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh bersama-sama variabel mutu pelayanan yaitu *tangible* (bukti langsung) dan *emphaty* (empati) terhadap kepuasan pasien rawat jalan pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dari hasil penelitian ini berarti pihak manajemen terutama yang terkait dengan pengelolaan mutu pelayanan perlu meningkatkan secara bersama-sama terutama pada dimensi mutu *tangible* (bukti langsung) dan *emphaty* (empati) pada pelayanan rawat jalan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda agar dapat meningkatkan kepuasan pasien yang saat ini cenderung tidak puas.

H. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Kelemahan utama penelitian terletak pada teknik pengambilan sampel. Metode sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* yang pada dasarnya tidak memungkinkan semua unsur dari populasi mempunyai kesempatan sama dipilih sebagai anggota sampel, sebab anggota sampel tidak terpilih secara acak dengan cara pengundian atau tabel bilangan acak.

Beberapa kendala lain dalam operasional *consecutive sampling* seperti kecenderungan populasi yang tidak homogen (*high class*), tidak ada jaminan sampel terpilih rata tersebar dalam populasi yang dikehadaki, belum ada kerangka sampling (*sampling frame*) yang jelas/ baku. Padahal untuk meminimalkan bias dan uji

inferensial (statistik) dalam penelitian ini idealnya menggunakan metode random sampling murni.

Di sisi lain keutamaan penelitian terletak pada pokok masalah mutu pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan USG Radiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang yang sampai saat ini belum pernah diteliti sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden yang memberikan kontribusi pada penelitian ini sebagian besar (45%) berumur dewasa madya (41-60th), (62,4%) jenis kelamin perempuan, (59,1%) lulus tingkat pendidikan tinggi, (31,5%) PNS/ TNI. Meskipun secara statistik variabel konfonding tidak terdapat hubungan signifikan namun dalam jumlah kecil melakukan komplain pada pelayanan USG Radiodiagnostik Private seperti fasilitas, administrasi dan kerapian yang mencerminkan tingkat pendidikan yang tinggi, umur yang matang dan pekerjaan yang mapan.
2. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan USG Radiodiagnostik Private yaitu: *tangible* pelayanan baik (43,0%), *reliability* pelayanan baik (36,2%), *assurance* pelayanan baik (35,6%), *responsiveness* pelayanan baik (38,9%) dan *emphaty* pelayanan baik (47,0%). Khusus untuk pelaksanaan *tangible* pelayanan ada beberapa kegiatan yang masih kurang yaitu: dokter spesialis radiologi dalam memberikan pelayanan berpenampilan kurang rapi (59,7%), tata ruang pelayanan USG kurang baik (12,8%), fasilitas ruang tunggu pelayanan USG yang tersedia kurang lengkap (26,2%) dan fasilitas kamar kecil di ruang tunggu kurang baik (22,1%). Sedangkan untuk pelaksanaan *emphaty* pelayanan beberapa kegiatan yang masih kurang yaitu: petugas administrasi kurang ramah dalam melayani (9,4%), waktu tunggu pelayanan USG lama (20,1%), petugas administrasi sulit dihubungi untuk dimintai informasi (12,8%), petugas administrasi membiarkan pasien menunggu lama di pendaftaran (36,2%), petugas USG dalam

mempersiapkan pasien untuk diperiksa dokter spesialis radiologi tidak cepat (36,2%), dokter spesialis radiologi membiarkan pasien menunggu lama di ruang periksa (36,9%), petugas administrasi kurang sabar menjawab pertanyaan pasien (9,4%) dan dokter spesialis radiologi kurang ramah saat melakukan pemeriksaan (12,8%).

Dari temuan kegiatan *tangible* dan *emphaty* yang masih kurang, diketahui komplin terbesar pada urusan administrasi dan sarana fasilitas.

3. Pasien rawat jalan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda yang merasa puas (46,3%) lebih sedikit dari pada pasien yang merasa tidak puas. Beberapa hal yang membuat pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda yaitu: sarana yang ada di ruang tunggu tidak mencukupi jumlah pasien (54,4%), petugas tidak memberi salam saat pasien masuk ruang pemeriksa (15,4%), harus menunggu petugas lebih dari 15 menit sebelum pemeriksaan (50,3%), pemeriksaan USG di luar/ melewati jam kerja (14,8%), petugas tidak memberikan informasi pemeriksaan lanjutan (11,4%), kurang jelas menerima informasi hasil pemeriksaan dari petugas (16,1%), sulit mengutarakan keluhan terhadap pelayanan (50,3%), hasil pemeriksaan lebih dari 2 jam (14,8%), sulit bertanya mencari kejelasan pemeriksaan (44,3%), waktu pemeriksaan terbatas (42,3%) dan sulit menemukan lokasi pelayanan USG (14,1%).
4. Variabel mutu yang terdapat hubungan dengan kepuasan pasien USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda adalah *tangible* pelayanan ($p = 0,001$, $p < 0,05$), *assurance* pelayanan ($p = 0,002$, $p < 0,05$), *responsiveness* pelayanan ($p = 0,0001$, $p < 0,05$), *emphaty* pelayanan ($p = 0,003$, $p < 0,05$).
5. Ada pengaruh bersama-sama *tangible* pelayanan dan *emphaty* pelayanan terhadap kepuasan pasien USG Radiodiagnostik Private Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi

Semarang. Untuk pasien pelayanan USG Radiodiagnostik Private yang mempunyai persepsi *tangible* tidak baik mempunyai resiko tidak puas adalah 3 kali lebih rendah dari yang puas ($p = 0,007$, $Exp(\beta) = 2,615$) sedangkan Untuk pasien pelayanan USG Radiodiagnostik Private yang mempunyai persepsi *emphaty* tidak baik mempunyai resiko tidak puas adalah 2 kali lebih rendah dari yang puas ($p = 0,021$, $Exp(\beta) = 2,278$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang

Agar dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan USG Radiodiagnostik Private, secara umum perlu ditingkatkan bersama-sama *tangible* pelayanan dan *emphaty* pelayanan. Untuk itu secara khusus meliputi kegiatan:

- a. Optimalisasi *tangible* pelayanan dapat dilakukan dengan kegiatan: 1) membenahi ruang tunggu pasien atau menyediakan ruang tunggu khusus pasien private, 2) melakukan penataan ulang pemanfaatan ruang pemeriksaan USG yang sekarang multifungsi agar lebih ergonomis dan sesuai peruntukan masing-masing, 3) menambah unit pesawat USG untuk meminimalkan jumlah antrian (khusus private), 4) mengeluarkan aturan/ SOP perihal pakaian dinas fungsional Radiolog, 5) menyediakan jas dokter di ruang periksa.
- b. Optimalisasi *emphaty* pelayanan dapat dilakukan dengan kegiatan: 1) menambah petugas administrasi khusus pelayanan USG Radiodiagnostik Private (saat ini tugas rangkap) dengan pengakuan akademis dan kompetensi yang sesuai, 2) membuat aturan/ SOP pemeriksaan USG pasien private yang memisahkan dari pemeriksaan terjadwal, 3) melakukan audit/ membuat aturan

perihal kesiagaan Radiolog bertugas agar siap sedia jika dibutuhkan pasien, 4) melakukan sosialisasi pada pasien bahwa yang berhak menjelaskan perihal utama hasil pemeriksaan radiologi adalah Klinikus (dokter pemeriksa) bukan Radiolog (penunjang).

- c. Mengintegrasikan program pelatihan peningkatan kompetensi petugas radiologi dan administrasi khusus pelayanan rawat jalan USG Radiodiagnostik Private.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Mengingat penelitian ini menemukan adanya pengaruh bersama-sama *tangible* pelayanan dan *emphaty* pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan USG Radiodiagnostik Private maka perlu diteliti lebih lanjut sistem antrian pelayanan USG Radiodiagnostik dan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan pasien di ruang tunggu dalam penelitian operasional.

DAFTAR PUSTAKA

-
- i Trisnantoro, L. Pelayanan Prima Rumah Sakit, Indikator Mutu Pelayanan dan Clinical Governance. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM: MMR UGM, Yogyakarta, 2000.
- ii Suryawati, C., Dharminto., Shaluhiah, Z., *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.09. 2006.
- iii Donabedian, A. *The Quality of Care, How Can It Be Assesed? Quality Assurance in Hospitals, Strategies for Assessment and Implementation*, Nancy O.Graham (Ed), Second Edition, Rockville Maryland, An Aspen Publication.1990.
- iv Dharmmesta B. S., dan Handoko H. *Manajemen Pemasaran: Analisis Perilaku Konsumen*. Liberty, Yogyakarta.1987.
- v Supranto J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta, Jakarta. 1997.
- vi Standar Operasional Prosedur Pelayanan Radiologi, Komite Akreditasi RSUP Dr. Kariadi, Semarang. 2008.
- vii Kotler P, Andresen., *Strategi Pemasaran Sosial Untuk Organisasi Nirlaba*. UGM Press, Yogyakarta. 1995.
- viii Parasuraman, A. Zeithaml and V. Berry L., *Kefinement and Reassessment of The Servqual Scale*. Journal of Retailing. 1991. 67 : 420-450
- ix Wijono Djoko., *Manajemen Mutu Pelayanan Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press. Vol 1. Cetakan ke-2.
- x Depkes RI., *Kepmenkes RI No. 1014/ MENKES/ SK/ XI/ 2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, 2009
- xi Depkes RI., *Permenkes RI No. 780/ Menkes/ Per/ VIII/ 2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan RAdiologi*. Jakarta 2008
- xii Wijono, Djoko., *Manajemen Mutu*. Airlangga University Press, Surabaya. 1999
- xiii Gifari, A.B., *Manajemen Umum Rumah Sakit, Manajemen Perumahsakitan*. Irsjan, Jakarta.1984
- xiv Azwar, Azrul., *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. 1996
- xv Bennet, F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*. Yayasan Esentika Medika. 1987
- xvi Depkes RI., *Lokakarya Ekonomi Kesehatan, Perumusan dan Implikasi di Indonesia*, Cimacan. Tidak dipublikasikan.

-
- xvii James, L. Gibson., *Perilaku, Struktur dan Proses*. PPM, Jakarta. 2004
- xviii Sutisna, *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung. 2001.
- xix Stanton, W.J., *Prinsip Pemasaran, Edisi Ketujuh, Jilid 2*. Erlangga, Jakarta. 1996.
- xx Jacobalis, Samsi., *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu, Manajemen Rumah Sakit*. UGM Press, Yogyakarta. 2000.
- xxi Bruce, J., *fundamental Elements of Quality of Care: a simple framework: Suien in family planning*. Vol 21. 1990.
- xxii Donebedian, A., *The Definition of Quality and Approach to Assessment Exploration in Quality Assessment and Monitoring*, Vol 1. Health Administration Press, Michigan.1990.
- xxiii Engel, JF Blackwell., *Prilaku Konsumen Jilid 1*. Binarupa Aksara. Jakarta.1994
- xxiv Tjiptono, F., *Manajemen Jasa*. Andi Opset, Yogyakarta. 1996
- xxv Abrason, J.H., *Metode Survei dalam Kedokteran Komunitas*. UGM Press, Yogyakarta. 1991.
- xxvi Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*. Rineka Cipta, Jakarta. 1995.
- xxvii Notoatmodjo, S., *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta. 1991.
- xxviii Harlock Elizabeth, *Psikologi Perkembangan*. Sepanjang Hayat, Jakarta. 1990.
- xxix Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 1997
- xxx Sastroasmoro S, Ismael S., *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi ke-2. CV Agung Seto, Jakarta. 2002.
- xxxi Supranto, J., *Analisis Multivariat: Arti dan Interpretasi*, Cetakan Pertama. PT Asdi Mahasatya, Jakarta. 2004.
- xxxii Snyder, M & Gangestad, S. 1986. *On the nature self monitoring : matters of assesment, matters of validity*. Journal of personality and social psychology, vol.16.
- xxxiii Graziano & Bryant. 1998. *Self monitoring and the self attribution of positive emotions*. Journal of personality and social psychology. America: The American Psychological Association
- xxxiv Gerson, R F., *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta. PPM.2002.
- xxxv Irawan D., Handi, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta. PT Elex Media Komptindo kelompok Gramedia Jakarta. 2002

-
- xxxvi Zeithaml VA., Parasuraman A., Berry LL. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press, Ney York, 1990
- xxxvii Peter, P. *Consumer Behaviour. Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Jilid1. Ed 4. Jakarta. Penerbit Erlangga. 2000.
- xxxviii Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta 1996
- xxxix Kotler, P dan Anderson. *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.1995
- xi Atmosoeprapto, K., *Empower Your Human Resource (Berdayakan Sumber Daya Manusia Anda)*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta. 2002
- xli Widodo, Heri Sugeng, *Analisis Peningkatan Mutu Pelayanan Dengan Metode Quality Function Deployment (QFD) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Darus Syifa' Surabaya*, Tesis. UNAIR. 2008
- xlii Usmara, A. *Strategi Baru Manajemen Pemasaran*. Jogjakarta: Amara Book. 2003.
- xliii Rustanti, Marti., *The Correlation Between Outpatients' Characteristics And Perceptions On The Quality Of Physiotherapy Services And Outpatients' Satisfaction Level At The RSO "Prof Dr R Soeharso" Surakarta 2003*. UNDIP
- xliv Gatu Shanti Aji Dewi, *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Pada Rumah Sakit Islam Surakarta*. UNS
