

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN  
DOKTER DITINJAU DARI KARAKTERISTIK DAN MUTU  
PELAYANAN DOKTER DI INSTALASI RAWAT JALAN  
RSI SUNAN KUDUS  
TAHUN 2005**

**Tesis S2  
Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit**



**Disusun oleh :  
Hilal Ariadi  
NIM : E4A001015**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN  
MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2005**

## **PENGESAHAN TESIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis berjudul:

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN DOKTER  
DITINJAU DARI KARAKTERISTIK DAN MUTU PELAYANAN  
DOKTER DI INSTALASI RAWAT JALAN RSI SUNAN KUDUS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Hilal Ariadi

NIM : E4A001015

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

pada tanggal 25 Januari 2006

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Drs. Karyono, M.Si.  
NIP. 130 701 405

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH., M.Kes  
NIP. 132 084 300

Penguji

Penguji

dr. Rochmanadji W, Sp.A(K), MARS  
NIP. 140 053 559

dr. Harbandinah, S.KM  
NIP. 130 345 866

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Thesis ini penulis persembahkan untuk:

*Istriku tercinta Nifika Maya Ulfa*

*Anakku tercinta Fahreza Arfian Rizky*

*Ayahanda H. Achmad Djama'ah (Alm.)*

*dan ibunda Hj. Indah Antari Murti*

## **ABSTRAK**

Hilal Ariadi

### **PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KARAKTERISTIK DAN MUTU PELAYANAN DOKTER DI INSTALASI RAWAT JALAN RSI SUNAN KUDUS TAHUN 2005**

xi + 91 halaman + 25 halaman lampiran

Persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter pada instalasi rawat jalan rumah sakit terbentuk dari berbagai faktor, termasuk dimensi mutu dan karakteristik individu. Faktor dimensi mutu yang dimaksud diantaranya ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal, ketersediaan informasi, dan keterlibatan pasien dalam pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besarnya pengaruh faktor dimensi mutu terhadap persepsi pasien mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan.

Penelitian survey belah lintang ini dilaksanakan di instalasi rawat jalan RSI Sunan Kudus, dengan melibatkan 100 orang pasien rawat jalan sebagai sampel dan responden. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi, dan inferensial dengan uji statistik Chi Square dan Regresi Logistik.

Penelitian ini mendapatkan bahwa pasien terbanyak pada kelompok usia dewasa, pasien laki-laki lebih banyak daripada perempuan, 94% responden bekerja, persentase responden terbanyak berpendidikan menengah, 31% berpeghasilan di bawah UMR dan 69% di atas UMR. serta (81%) memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan; 76% berpersepsi bahwa dokter memiliki ketrampilan teknis yang biasa saja, 67% berpersepsi hubungan interpersonal dokter dan ketersediaan informasi cukup, 69% berpersepsi keterlibatan pasien dalam pengobatan cukup. Tidak ada perbedaan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter rawat jalan berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, tetapi ada perbedaan berdasarkan jenjang pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Semua faktor dimensi mutu terbukti berhubungan secara signifikan dengan persepsi pasien mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan, dan hasil analisis multivariat membuktikan bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter rawat jalan dipengaruhi oleh hubungan interpersonal (OR 3,901 kali), ketersediaan informasi (OR = 5,590) dan keterlibatan pasien dalam pengobatan (OR 3,652 kali). Selanjutnya disarankan agar manajemen RSI Sunan Kudus untuk memperbaiki hubungan interpersonal dokter, meningkatkan kualitas dan kuantitas informasi rawat jalan, dan lebih melibatkan pasien dalam memilih dokter, mengambil keputusan dan dalam proses pengobatan.

Kata kunci : persepsi pasien, mutu pelayanan dokter, rawat jalan

Pustaka 36 (1980 – 2001)

**ABSTRACT**

Hilal Ariadi

**PATIENT'S PERCEPTION ABOUT THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES BASED ON CHARACTERISTICS AND QUALITY DIMENSION OF MEDICAL SERVICES AT THE OUT PATIENT INSTALLATION OF SUNAN KUDUS ISLAMIC HOSPITAL 2005**

xi + 91 pages + additional

Patient's perception about quality of medical services at the out patient installation of hospital constructed from several factors, included the quality dimension and individual characteristics. The quality dimension consist of the doctor skill, interpersonal relationship of doctor, information supply, and patients participation in the medical service. Aims of this study is to analyse the influence of quality dimension to the patient's perception about the quality of medical service.

The cross sectional survey was conducted in the out patient installation of Sunan Kudus Islamic Hospital. There were 100 patients recruited as respondent. Data was analysed descriptively (by distribution table) and inferentially (by Chi Square and Logistic Regression technique).

Results of the study showed that the most of respondents were adult age, and middle level education; male more than female; 94% of respondents get job, 31% respondents income were under regional minimum salary, and 81% respondent's perception about medical service quality were unsuitable; 76% respondent stated that the doctor skill were enough, 67% respondent stated that the interpersonal relationship of doctor and information supply were enough, also 69% stated that the participation of patient in the medical service were enough. Patient's perception about medical service was not different based on age group and sex, but it was different based on education level, occupation and income. All of the quality dimension factors showed the significant correlation with patient's perception about medical service. The result of multivariate analysis showed that the patient's perception were influenced by interpersonal relationship of doctor (OR = 3,901), information supply (OR = 5,590), and patient participation in medical service (OR = 3,652).

Based on the results, researcher suggests to the management team of Sunan Kudus Islamic Hospital to increase (1) the interpersonal relationship of doctor, (2) quality and quantity of information of out patient service, and (3) patient participation in medical service.

**Keywords:** patient's perception, medical service quality, out patient installation

References 36 (1980 – 2001)

## DAFTAR ISI

BAB	HALAMAN
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
ABSTRAK .....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.5. Keaslian Penelitian .....	7
1.6. Ruang Lingkup .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Rumah Sakit .....	9
2.2. Persepsi .....	12
2.3. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan .....	13
2.4. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan .....	17

2.5. UU RI No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran	23
2.6. Landasan Teori .....	24
2.7. Kerangka Teori .....	27
2.8. Hipotesis Penelitian .....	28

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep .....	29
3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29
3.3. Sumber data .....	30
3.4. Materi Penelitian .....	32
3.5. Variabel dan Definisi Operasional .....	32
3.6. Cara dan Alat Pengumpulan Data Penelitian .....	37
3.7. Analisis Data Penelitian .....	38
3.8. Jalannya Penelitian .....	39
3.9. Kesulitan Penelitian .....	41

### BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	42
4.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian .....	42
4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	43
4.4 Karakteristik Responden .....	44
4.5 Persepsi Terhadap Faktor-faktor Dimensi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan .....	47
4.6 Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan .....	55

4.7 Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan .....	56
4.8 Hubungan antara Faktor-faktor Dimensi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan.....	60
4.9 Analisis Multivariat .....	63
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Karakteristik Responden .....	66
5.2 Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan.. .....	67
5.3 Perbedaan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan Berdasarkan Karakteristik Responden .....	67
5.4 Hubungan Faktor Dimensi Mutu dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan .....	69
5.5 Pengaruh Faktor Dimensi Mutu Terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan .....	72
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	75
6.2 Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul tabel	Halaman
Tabel 1.1	Data Pelayanan Rawat Inap RSI Sunan Kudus	4
Tabel 1.2	Data Rumah Sakit di Kota Kudus Tahun 2004	5
Tabel 1.3	Tabel Kegiatan Kunjungan Rawat Jalan	5
Tabel 1.4	Tabel Prosentase Penurunan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2002 – 2004	6
Tabel 4.1	Data Koefisien Reliabilitas ( $\alpha$ ) Kuesioner Faktor Dimensi Mutu yang Berpengaruh terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	44
Tabel 4.2	Distribusi Responden Menurut Kategori Umur	45
Tabel 4.3	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	45
Tabel 4.4	Distribusi Responden Menurut Kelompok Agama	45
Tabel 4.5	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	46
Tabel 4.6	Distribusi Responden Menurut Pendidikan	46
Tabel 4.7	Distribusi Responden Menurut Penghasilan	47
Tabel 4.8	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Keterampilan Teknis Dokter	47
Tabel 4.9	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Ketelitian Wawancara	48
Tabel 4.10	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Ketelitian Memeriksa	48
Tabel 4.11	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Ketelitian Terapi	48
Tabel 4.12	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Hubungan Interpersonal Dokter	49
Tabel 4.13	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Kesopanan Dokter	49
Tabel 4.14	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Keramahan Dokter	50
Tabel 4.15	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Perhatian Dokter atas Keluhan Pasien	50
Tabel 4.16	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Sikap Tanggap dalam Melayani	50
Tabel 4.17	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Ketersediaan Waktu Dokter untuk Konsultasi	51
Tabel 4.19	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Ketersediaan Informasi	51
Tabel 4.20	Distribusi Responden Menurut	52

	Persepsi terhadap Informasi Dokter tentang Penyakit	
Tabel 4.21	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Informasi Dokter tentang Pengobatan	52
Tabel 4.22	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Informasi Dokter tentang Perilaku Sehat	53
Tabel 4.23	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Kemudahan Informasi Dokter Dimengerti Pasien	53
Tabel 4.24	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Informasi tentang Fasilitas Rawat Jalan	53
Tabel 4.25	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Keterlibatan Pasien	54
Tabel 4.26	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Kebebasan Memilih Dokter	54
Tabel 4.27	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Keterlibatan Pasien dalam Pengambilan Keputusan	55
Tabel 4.28	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Keterlibatan dalam Proses Terapi	55
Tabel 4.29	Distribusi Responden Menurut Menurut Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	55
Tabel 4.30	Perbedaan Kelompok Usia Pasien dengan Persepsi Pasien Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	56
Tabel 4.31	Perbedaan Kelompok Jenis Kelamin Pasien dengan Persepsi Pasien Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	56
Tabel 4.32	Perbedaan Kelompok Agama Pasien dengan Persepsi Pasien Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	57
Tabel 4.33	Perbedaan Kelompok Penghasilan Pasien dengan Persepsi Pasien Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	58
Tabel 4.34	Perbedaan Kelompok Pendidikan Pasien dengan Persepsi Pasien Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	58
Tabel 4.35	Perbedaan Kelompok Pekerjaan Pasien dengan Persepsi Pasien Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	59
Tabel 4.36	Hubungan Ketrampilan Teknis Dokter dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	60

Tabel 4.37	Hubungan Hubungan Interpersonal Dokter dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	60
Tabel 4.38	Hubungan Ketersediaan Informasi Dokter dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	61
Tabel 4.39	Hubungan Keterlibatan Pasien dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	62
Tabel 4.40	Ringkasan Hasil Uji Chi Square antara Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan	63
Tabel 4.41	Ringkasan Hasil Analisis Univariat Regresi Logistik Metode Enter	64
Tabel 4.42	Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Metode Enter	65

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2. Hasil Analisis Data

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

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

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

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialaminya dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada dibawah jasa yang diharapkan,

pasien tidak berminat lagi pada penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi (Supranto, 1997).

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

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

Rumah Sakit Islam Sunan Kudus adalah salah satu rumah sakit umum tipe C di kota Kudus dengan jumlah 140 tempat tidur. Rumah sakit yang terletak di Jalan Kudus Permai mempunyai luas tanah 15.000 m<sup>2</sup> yang berdiri sejak tahun 1990. Perkembangan yang terjadi cukup pesat dengan meraih beberapa penghargaan ditingkat regional maupun nasional. Jenis pelayanan yang ada di RSI Sunan Kudus terdiri atas pelayanan rawat jalan yang terdiri atas poliklinik umum dan poliklinik spesialis, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat bersalin, pelayanan penunjang medis dan pelayanan kamar operasi. Pada pelayanan rawat inap perkembangan yang

terjadi begitu cepat dengan rata-rata BOR per tahun 80 % sehingga rumah sakit harus terus berupaya untuk mempertahankan mutu dan perbaikan pelayanan diseluruh instalasi rumah sakit. Hal ini bisa dilihat dalam tabel 1.1

Tabel 1.1 Data Pelayanan rawat Inap RSI Sunan Kudus Tahun 2001-2004

Tahun	BOR	LOS	TOI	O	BT
2001	81.89	4.7	1.04	61	63.
2002	79.54	5.77	1.48	93	41.
2003	65.41	6.2	1.28	73	38.
2004	78.89	5.2	1.47	62	39.

Sumber : Rekam Medis RSI Sunan Kudus tahun 2004

Persaingan antara rumah sakit di kota Kudus semakin tajam, demikian pula antara RSI Sunan Kudus dengan rumah sakit lain yang ada di kota Kudus. Masing-masing rumah sakit tentunya berupaya untuk memenangkan persaingan dengan cara meningkatkan mutu pelayanan dan teknologi kedokteran. Berdasarkan data di RSI Sunan Kudus, konsumen utama rumah sakit adalah masyarakat dengan penghasilan menengah kebawah di sekitar lokasi rumah sakit, perusahaan di kota Kudus dan peserta asuransi perusahaan tertentu. Hal ini bisa dilihat dari tabel 1.2

Tabel 1.2 Data Rumah Sakit Di Kota Kudus Tahun 2004

o	Nama Rumah Sakit	Klasifikasi
.	RSUD Kudus	Type C
.	RST Kartika Husada	Type D
.	RSK Mardi Rahayu	Type C
.	RSI Sunan Kudus	Type C

RSI Sunan Kudus sebenarnya mempunyai potensi ekonomi dan prospek pasar pelayanan kesehatan rumah sakit yang cukup besar. Namun demikian RSI Sunan Kudus belum mempunyai informasi yang jelas mengenai karakteristik pasien pengguna jasa pelayanan, persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter maupun faktor-faktor yang mempengaruhinya, khususnya pada pelayanan rawat jalan. Hal ini bisa dilihat dari tabel 1.3

Tabel 1.3. Kegiatan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2002, 2003, 2004

JUMLAH PASIEN	2002	2003	2004
Total Pasien/Tahun	18.80	13.60	12.53
	0	7	5
Pasien Lama	6455	5353	4.615
Pasien Baru	12.34	8.254	7.920
	5		

Dari tabel 1.3 diketahui penurunan jumlah pasien pengunjung pelayanan rawat jalan terasa menyolok sejak pada tahun 2003. Pada tahun 2002 total pasien pengunjung rawat jalan mencapai 18.800 orang, menurun 27,6% (Tabel 1.4) menjadi 13.607 orang.

Tabel 1.4 Persentase Penurunan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2002 - 2004

%PENURUNAN PASIEN	2002 – 2003	2003 - 2004
Total Pasien/Tahun	27,6%	7,8%
Pasien Lama	17%	13,7%
Pasien Baru	33%	4%

Dari tabel 1.4 atas, tampak penurunan yang cukup berarti dari poli rawat jalan. Penurunan terlihat lebih tajam pada tahun 2003, khususnya pada pasien baru yang mencapai 33%, pasien lama 17%, dan total penurunan mencapai 27,6%. Pada tahun 2004 masih mengalami penurunan, namun

dengan persentase yang lebih kecil daripada tahun sebelumnya. Namun penurunan kunjungan pasien lama juga masih terasa besar.

Dari studi pendahuluan terhadap seratus pasien rawat jalan dan juga surat yang masuk di kotak saran sebanyak 25 buah, didapatkan keluhan pasien yang menyangkut pelayanan dokter di poliklinik rawat jalan sebanyak 65%, pelayanan bagian pendaftaran 5%, pelayanan administrasi 10%, pelayanan perawat dan karyawan rumah sakit 15%, fasilitas 5%. Keluhan pasien yang menyangkut pelayanan dokter rawat jalan diantaranya dokter yang datang tidak tepat pada waktunya, interaksi dokter yang sangat kurang pada pasien, termasuk didalamnya kesopanan dan penghargaan yang ditujukan dokter pada pasien, mendengarkan keluhan, berkomunikasi dengan efektif, sikap tanggap dokter melayani saat dibutuhkan pasien, memahami perasaan dan perhatian pada pasien. Disamping itu terdapat keluhan tentang kurangnya informasi yang jelas oleh dokter terhadap pasien, diantaranya informasi tentang penyakit, tentang hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, perilaku sehat dan pola hidup sehat yang dianjurkan. Dan yang juga dikeluhkan pasien rawat jalan adalah keterlibatan pasien yang kurang saat dokter memutuskan sesuatu, misal memilih terapi yang disukai, memilih rawat jalan atau rawat inap.

Dari data di atas keluhan pasien yang menyangkut pelayanan dokter di poliklinik rawat jalan menempati urutan tertinggi di banding pelayanan perawat, sarana, administrasi dan karyawan rumah sakit.

Untuk mengembangkan pelayanan rawat jalan dan meningkatkan jumlah pasien rawat jalan, maka diperlukan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan dokter di instalasi rawat jalan RSI Sunan Kudus.

Dengan mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan dokter, maka kesenjangan antara pasien dan pengelola rumah sakit dapat diminimalkan, sehingga akhirnya rumah sakit dapat memberikan pelayanan dokter yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Pasien yang sudah pernah memanfaatkan fasilitas pelayanan dokter di instalasi rawat jalan diharapkan akan tetap memilih RSI Sunan Kudus sebagai tempat berobat atau mau merekomendasikan kepada keluarga dan kerabat lain untuk memanfaatkan pelayanan di RSI Sunan Kudus.

## **1.2 PERUMUSAN MASALAH**

RSI Sunan Kudus mentargetkan kenaikan jumlah pasien instalasi rawat jalan. Namun demikian kenyataannya dari tahun ke tahun jumlah pasien rawat jalan mengalami penurunan terutama pada pasien baru. Persepsi mutu terhadap pelayanan dokter pada instalasi rawat jalan merupakan masalah yang perlu diteliti dan selanjutnya perlu dikaji faktor-faktor apa yang mempengaruhi persepsi mutu pelayanan dokter dan apakah karakteristik pasien juga berhubungan dengan persepsi mutu pelayanan dokter pada pelayanan rawat jalan. Rumusan masalah dapat disimpulkan sebagai berikut : Karakteristik pasien yang bagaimanakah yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan dan mutu layanan dokter dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter pada instalasi rawat jalan di RSI Sunan Kudus.

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **A. TUJUAN UMUM**

Untuk mengetahui karakteristik pasien dan dimensi mutu pelayanan dokter yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan di RSI Sunan Kudus.

#### **TUJUAN KHUSUS**

1. Mengetahui gambaran deskriptif karakteristik pasien rawat jalan yang meliputi umur, jenis kelamin pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Mengetahui gambaran diskriptif persepsi mutu pelayanan dokter oleh pasien rawat jalan.
3. Mengetahui gambaran diskriptif mutu pelayanan dokter instalasi rawat jalan.
4. Mengetahui besarnya pengaruh faktor ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien terhadap persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan.

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi rumah sakit adalah untuk memberi masukan kepada manajemen rumah sakit tentang karakteristik pasien di instalasi rawat jalan RSI Sunan Kudus dan persepsi terhadap mutu pelayanan dokter yang telah dirasakan dan diterimanya
2. Bagi peneliti bermanfaat untuk menambah pengalaman tentang mutu pelayanan dokter pada instalasi rawat jalan di RSI Sunan Kudus
3. Bagi akademik, menambah pengembangan ilmu tentang kerumah-sakitan

## **1.5 KEASLIAN PENELITIAN**

Hadi Wahyono (1998) meneliti tingkat kepuasan pengguna jasa rawat jalan rumah sakit Bethesda Yogyakarta. Dengan menggunakan analisis Chi square menemukan adanya hubungan antara jenis pekerjaan dan persepsi lama waktu pelayanan dengan tingkat kepuasan pengguna jasa rawat jalan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter di tinjau dari karakteristik dan mutu layanan dokter di instalasi rawat jalan.

Kuswardani (1998) melakukan analisa kepuasan pasien rawat jalan puskesmas melalui pendekatan dimensi kualitas jasa. Dengan metode importance pformance analysis, menemukan bahwa factor keamanan, hubungan antara manusia dan fasilitas merupakan factor yang penting di dalam mutu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter di tinjau dari karakteristik dan mutu layanan dokter di instalasi rawat jalan.

Yoseph (2001) meneliti karakteristik pasien yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan. Meneliti tentang faktor-faktor kepuasan pasien rawat jalan tetapi tidak dikaitkan dengan mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter ditinjau dari karakteristik dan mutu layanan dokter di instalasi rawat jalan.

## **1.6 RUANG LINGKUP**

### **1. Ruang Lingkup keilmuan**

Administrasi rumah sakit dan Manajemen Sumber Daya Manusia.

2. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei.

3. Ruang Lingkup Materi

Karakteristik pasien, dimensi mutu pelayanan dokter instalasi rawat jalan, persepsi pasien instalasi rawat jalan.

4. Ruang lingkup sasaran

Penelitian ini ditujukan kepada pasien poliklinik rawat jalan RSI Sunan Kudus.

5. Ruang lingkup lokasi

Lokasi penelitian ini adalah poliklinik rawat jalan RSI Sunan Kudus

6. Ruang lingkup waktu

Bulan November 2005

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Rumah Sakit**

Hospital (Rumah Sakit) menurut Morris dan Moritz adalah tempat dimana pasien menerima perawatan, makanan dan perlindungan sementara dalam terapi medik bedah atau non bedah. Sedangkan menurut keputusan Menteri Kesehatan No. 983 Tahun 1992 rumah sakit didefinisikan sebagai sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Dalam rancangan Peraturan Pemerintah yang sedang diolah, definisi tersebut direncanakan untuk diperbaiki menjadi institusi sarana pelayanan kesehatan yang bersifat laba atau nirlaba tanpa meninggalkan fungsi sosial yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan dan pencegahan yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap minimal 25 tempat tidur, rawat jalan, rawat darurat, pelayanan operasi dan pelayanan penunjang.

Definisi struktural dan fungsional rumah sakit dikemukakan oleh Griffith 1987 yaitu suatu fasilitas yang memberikan perawatan perawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnosa dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarah dan pengawasan seorang dokter setiap hari serta bertujuan menyelenggarakan perawatan kesehatan secara pribadi dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat.

Di Amerika Serikat rumah sakit umum dibedakan menjadi rumah sakit pendidikan, dan rumah sakit komunitas, meskipun keduanya sulit dibedakan

(Snook, 1992), sedangkan menurut kepemilikannya dibagi menjadi rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik swasta yang terdiri dari rumah sakit non for profit dan rumah sakit for profit ( Griffith, 1987 ).

Di Indonesia, Departemen Kesehatan RI (1992) membedakan pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam jenis pelayanan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik, yang mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Rumah sakit bertugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan upaya-upaya tersebut rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dengan melakukan administrasi dan keuangan untuk terlaksananya misi rumah sakit.

Pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia. Hampir seluruh rumah sakit di negara maju kini meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien rawat jalan. Hal ini disebabkan :

1. Jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar dari pada pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya merupakan aset/ sumber pangsa pasar yang besar yang belum dioptimalkan. Menurut hasil survei beberapa rumah sakit di Amerika, perbandingan pasien rawat jalan dibanding pasien rawat inap sedikitnya 10 : 1.
5. Adanya fenomena peningkatan pelayanan pasien rawat jalan dari tahun ketahun. Menurut AHC ( *Amerika Healt Consultant, 1999* ), di

Amerika terjadi kenaikan sebesar 18% jumlah pelayanan rawat jalan per 1000 penduduk di seluruh rumah sakit di Amerika pada tahun 1993 dibandingkan tahun 1997. Hal ini disebabkan adanya perkembangan yang pesat dari teknologi kedokteran, perkembangan perusahaan asuransi dan perilaku masyarakat, yang cenderung lebih menyukai pelayanan rawat jalan dan mendorong perkembangan jumlah pasien rawat jalan dibandingkan rawat inap.

6. Penghasilan dari pasien rawat jalan diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat jalan di masa mendatang sehingga kenyataan ini merupakan factor kunci di dalam peningkatkan financial rumah sakit yang berguna untuk kelangsungan operasional jangka panjang rumah sakit.
7. Didalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya mulai dari pelayanan rawat jalan.
8. Berbeda dengan pelayanan rawat inap, didalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit hanya memerlukan waktu yang singkat. Pelayanan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu rumah sakit terbentuk saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari rumah sakit lain ( Jackovitz, 2000 ).

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

Krowinski ( 1997 ) dalam penelitiannya di tujuh rumah sakit dengan jumlah 15.000 pasien, melaporkan bahwa dari 13 % pasien yang tidak puas, 37 % tidak menyampaikan keluhannya 63 % menyampaikan keluhannya. Dari 37 % pasien yang tidak menyampaikan keluhan 91 % tidak mau kembali lagi. Dari 63 % yang menyampaikan keluhan jika ditanggapi 54 % mau kembali lagi tetapi 46 % tidak kembali lagi. Jika tidak ditanggapi maka 81 % tidak mau kembali lagi. Dapat disimpulkan bahwa mutu yang buruk menyebabkan ketidakpuasan pasien dan mempunyai konsekuensi kerugian biaya bagi rumah sakit karena rumah sakit kehilangan pasiennya.

Suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui mengapa pasien / pelanggan tidak kembali lagi ditemukan kenyataan sebagai berikut : 1 % karena meninggal dunia, 3 % karena pindah tempat tinggal 5 % karena menemukan persehabatan dengan perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena tidak puas dengan produk dan 68 % karena mutu pelayanan yang buruk ( LeBoeu, 1992 ).

## **2.2 Persepsi**

Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda ( Winardi, 1991 ).

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

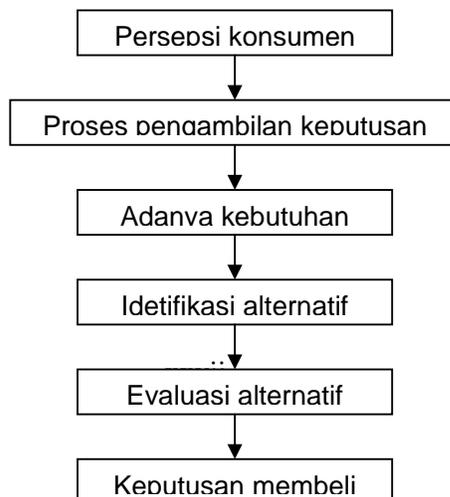
pada hubungan rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu.

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

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

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

Persepsi yang positif akan mendorong pasien untuk mempercayakan kesehatannya pada rumah sakit. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan akan menentukan perilaku pasien di dalam keputusan membeli produk jasa layanan kesehatan.



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

### **2.3 Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan dapat didefinisikan dalam banyak pengertian. Ada beberapa pengertian yang secara sederhana melukiskan hakekat mutu menurut Crosby ( Wiyono, 1999), antara lain:

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

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

1. Mutu pelayanan Jasa lebih sulit dievaluasi
2. Dalam mengevaluasi mutu pelayanan jasa, pelanggan tidak hanya mempertimbangkan pada autcame tapi juga proses ketika pelayanan diberikan.
3. Kriteria yang berlaku dalam mengevaluasi pelayanan tergantung semata-mata oleh penilaian pelanggan . secara spsifikasi, Persepsi dari mutu sesuatu jasa tergantung dari bagaimana seorang provider dapat memahami ekspektasi pelanggannya terhadap jasa yang diberikan.

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

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

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

Banyak pihak yang berkepentingan dengan mutu. Pihak-pihak tersebut adalah konsumen, pemberi jasa kesehatan (provider), pembayar (pihak ketiga atau asuransi ), manajemen rumah sakit, karyawan rumah sakit, masyarakat, pemerintah dan ikatan profesi. Setiap kelompok tersebut berbeda sudut pandang dan kepentingannya terhadap mutu. Karena itu, mutu adalah mutli dimensional. Dimensi mutu atau aspeknya adalah keprofesian, efisiensi, keamanan pasien, kepuasan pasien atau konsumen dan aspek social budaya (Kotler, 1987).

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

- a) Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas didalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahmataman petugas di dalam melayani pasien atau kesembuhan bagi penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
- b) Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan tekonologi kedokteran mutakhir (*medical science* dan *technology*) dan adanya otonomi profesi pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c) Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dan pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini yang dilakukan Smith dan Metzner (Wijono, 1999) juga mencatat adanya perbedaan dimensi yang dimaksud. Disebutkan untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang paling penting adalah Pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%) kemudian perhatian dokter secara pribadi pada pasien (60%), keterampilan yang dimiliki oleh dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%)serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien (8%).Bagi pasien pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu

pelayanan yang dipandang paling penting ialah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), perhatian dokter secara pribadi pada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (35%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan pasien.

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

Akhirnya mutu pelayanan kesehatan harus mempunyai tiga dimensi atau unsur yaitu : pertama, dimensi konsumen yaitu apakah pelayanan kesehatan itu dapat memenuhi apa yang diharapkan konsumen yang diukur dengan kepuasan pasien dan keluhan pasien. Kedua, dimensi profesi yaitu apakah mutu itu memenuhi kebutuhan konsumen, seperti apa yang ditentukan oleh profesi, dengan menggunakan prosedur dan standar profesi yang diyakini akan memberi hasil akan memberi hasil itu dapat diamati. Ketiga dimensi manajemen atau dimensi proses yaitu bagaimana proses pelayanan kesehatan menggunakan sumber daya yang paling efisien di dalam memenuhi kebutuhan konsumen (Azwar, 1996) mendefinisikan mutu pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan

memmuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

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

## **2.4 FAKTOR – FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

Mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh unsur proses, masukan dan lingkungan. Adapun uraian dari ketiga unsur tadi adalah :

### **1. Unsur masukan**

Telah disebutkan yang dimaksud dengan unsur masukan adalah tenaga, dana dan sarana. Menurut Bruce, secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar yang diterapkan , serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan , maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan ( Azwar , 1996 )

### **2. Unsur lingkungan**

Telah disebutkan yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah kebijakan , organisasi dan manajemen. Menurut Dona Bedian, secara

umum disebutkan apabila kebijakan , organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan atau tidak bersifat mendukung maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan (Azwar , 1996 )

### 3. Unsur proses

Unsur proses adalah tindakan medis dan tindakan non medis. Menurut Pena , secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan tindakan yang ditetapkan maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan ( Azwar , 1996 )

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

1. Technical Quality, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output jasa yang diterima pelanggan. Menurut Parasuraman (1985), technical quality dapat dirinci lagi menjadi
  - a). Kualitas yang dapat dievaluasi sebelumnya ( contohnya harga )
  - b). Kualitas yang dapat dievaluasi pasien setelah mendapat pelayanan jasa contohnya ketepatan waktu , kecepatan pelayanan
  - c). Kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa contohnya kualitas operasi jantung.
2. Komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
3. Reputasi , profil dan daya tarik khusus perusahaan.

Berdasar komponen – komponen itu, dapat disimpulkan bahwa hasil keluaran jasa dan cara penyampaiannya merupakan faktor – faktor yang

dipergunakan dalam menilai kualitas jasa. Pelanggan yang terlibat dalam suatu proses jasa, maka penentuan kualitas suatu jasa menjadi sangat kompleks. Ada sepuluh faktor utama dalam menentukan kualitas jasa; Parasuraman dkk ( Bowers , 1994 ) yaitu

1. Keandalan
2. Daya tanggap
3. Kemampuan
4. Mudah di hubungi dan di temui
5. Sikap sopan santun , respek , perhatian dan keramahan
6. Komunikasi
7. Dapat di percaya dan jujur
8. Jaminan keamanan
9. Usaha untuk memahami dan mengerti kebutuhan pelanggan
10. Bukti langsung yaitu : Bukti fisik dari jasa , bisa berupa fasilitas fisik , peralatan yang dipergunakan , representasi fisik dari jasa.

Dalam perkembangan selanjutnya yaitu Parasuraman dkk menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada di rangkum dalam lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok yang digunakan untuk mengukur tentang pelayanan kualitas meliputi

1. Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan , pegawai dan sarana komunikasi
2. Keandalan yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang menjanjikan dengan segera akurat dan memuaskan
3. Daya tanggap yaitu para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap

4. Jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sikap dapat di percaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu – ragan
5. Empati yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan , komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan

Susman et al ( Wijono, 1999 ) melakukan penelitian di Claveland menemukan faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Dokter terlatih baik
- b. Melihat dokter yang sama setiap kunjungan
- c. Perhatian pribadi dokter terhadap pasien
- d. Keterbukaan dalam diskusi penyakit
- e. Ongkos klinik terbuka
- f. Waktu tunggu dokter yang singkat
- g. Informasi dari dokter
- h. Ruangan istirahat yang baik
- i. Staf yang menyenangkan
- j. Ruang tunggu yang nyaman

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

1. Tingkah laku dokter
2. Fungsi pengobatan / penyembuhan ( Curing)
  - a. Pemberian informasi
  - b. Ukuran – ukuran prefentif
  - c. Tenggang rasa
  - d. Perawatan lanjutan

- e. Kebijakanaksanaan
- 3. Fungsi pemeliharaan / perawatan ( caring)
  - a. Menetramkan hati
  - b. Penuh perhatian
  - c. Sopan santun, respek
- 4. Tersediannya ( Availability) sarana dan prasarana
  - a. Mempunyai Rumah sakit
  - b. Mempunyai spesialisasi
  - c. Mempunyai dokter keluarga
  - d. Fasilitas-fasilitas kantor yang lengkap
- 5. Kelangsungan suatu hal yang dapat menyenangkan
  - a. Kelangsungan perawatan
  - b. Dokter keluarga yang telatur
  - c. Ketentraman pelayanan
- 6. Askes
  - a. Biaya Perawatan
  - b. Perawatan darurat
  - c. Mekanisme pembayaran
  - d. Cakupan asuransi kesehatan
  - e. Kemudahan medical check up

Menurut Klien et al ( Wijono, 1999) faktor – faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah:

- a. Perilaku dokter atau staff rumah sakit terhadap pasien
- b. Koordinasi antar peran masing-masing, interdepartemen
- c. Jumlah kontak dengan pasien
- d. Kepuasan pasien dan hal-hal yang menyenangkan

- e. Ketrampilan tenaga medis dan perlengkapan fasilitas
- f. Penampilan fasilitas fisik
- g. Kelangsungan perawatan, dokter yang sama saat kunjungan pasien
- h. Follow Up, seperti janji pasien kembali
- i. Penyuluhan pasien dan pemahamannya
- j. Hubungan pasien dan staff
- k. Sistem pencatatan
- l. Penekanan Riset
- m. Hubungan antar staff

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

- a. Tangibles : berupa fasilitas fisik, peralatan kesehatan, penampilan petugas kesehatan
- b. Komunikasi meliputi penjelasan kepada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti
- c. Kompetensi dari semua kontak langsung yang mendukung petugas dalam hal pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan
- d. Keterjangkauan pelayanan melalui akses telepon, waktu tunggu yang meyenangkan
- e. Kesopan santunan
- f. Pemahaman akan kebutuhan pasien
- g. Responsiveness adalah kecepatan tanggap akan keinginan pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat
- h. Reliability adalah pelayanan yang akurat dan dapat dipercaya
- i. Empaty adalah memahami perasaan pasien dalam merawat dan memperhatikan .

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

Fletcher et al ( Laine, 1996 ) dalam penelitiannya terhadap 225 pasien rawat jalan menemukan faktor kemudahan / kelancaran pelayanan kesehatan rawat jalan sedangkan tariff dan kenyamanan fasilitas pelayanan rawat jalan bukan merupakan faktor yang dominan.

Robin et al ( Laine, 1996 ) didalam penelitiannya menemukan faktor-faktor yang dominan di dalam mutu pelayanan rawat jalan ialah : pemeriksaan fisik pasien dengan teliti, waktu untuk konsultasi, pendidikan kesehatan, penjelasan tentang penyakit dan manfaat terapi.

## **2.5 Undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran**

### Paragraf 6

#### Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter gigi

### Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;

- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa

#### Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

#### Paragraf 7

#### Hak dan kewajiban pasien

#### Pasal 52

Pasien dalam menerima layanan pada praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagai mana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);

- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

### Pasal 53

Pasien dalam menerima pelayanan dari praktek kedokteran mempunyai kewajiban :

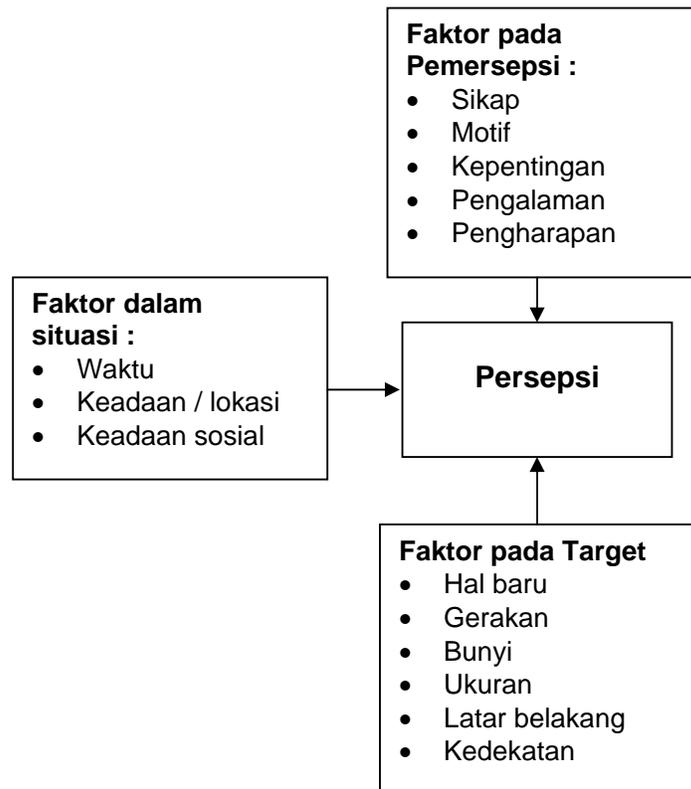
- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## 2.6 Landasan Teori

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

Namun demikian ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seperti faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Gambar 2.2 memperlihatkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi (Robbins, 1995)

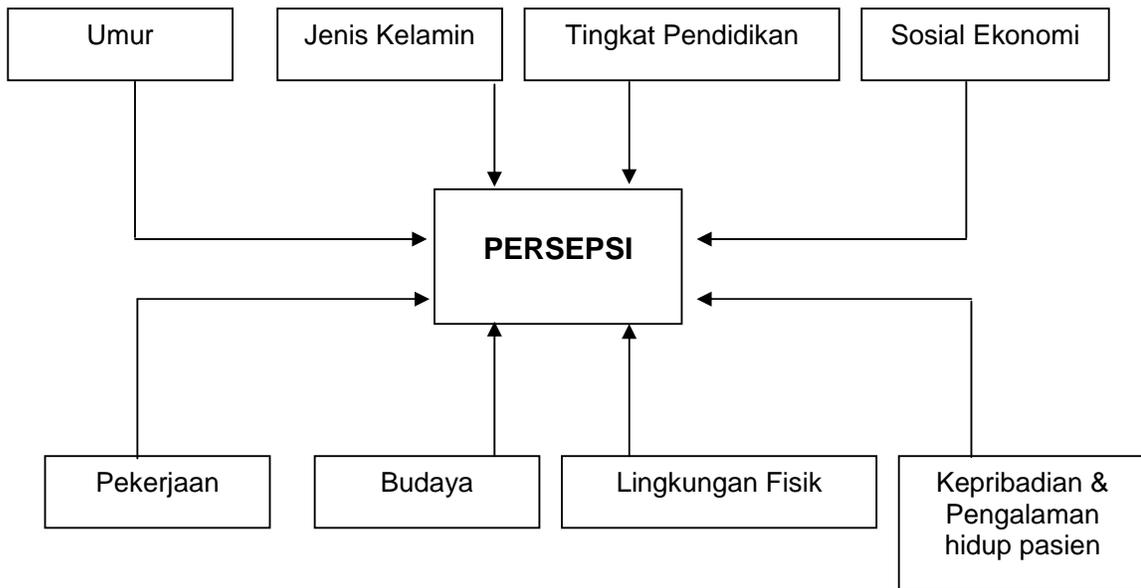


Gambar 2.2 : Faktor –faktor yang Mempengaruhi Persepsi ( Robbins, 1994 )

Faktor – faktor pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, kepentingan atau minat dan pengharapan (Ekspektasi). Faktor obyek / target yang dipersepsikan tergantung dari karakteristik obyek tersebut. Dalam hal ini adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang merupakan obyek / target yang dipersepsikan oleh pasien. Faktor situasi

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

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

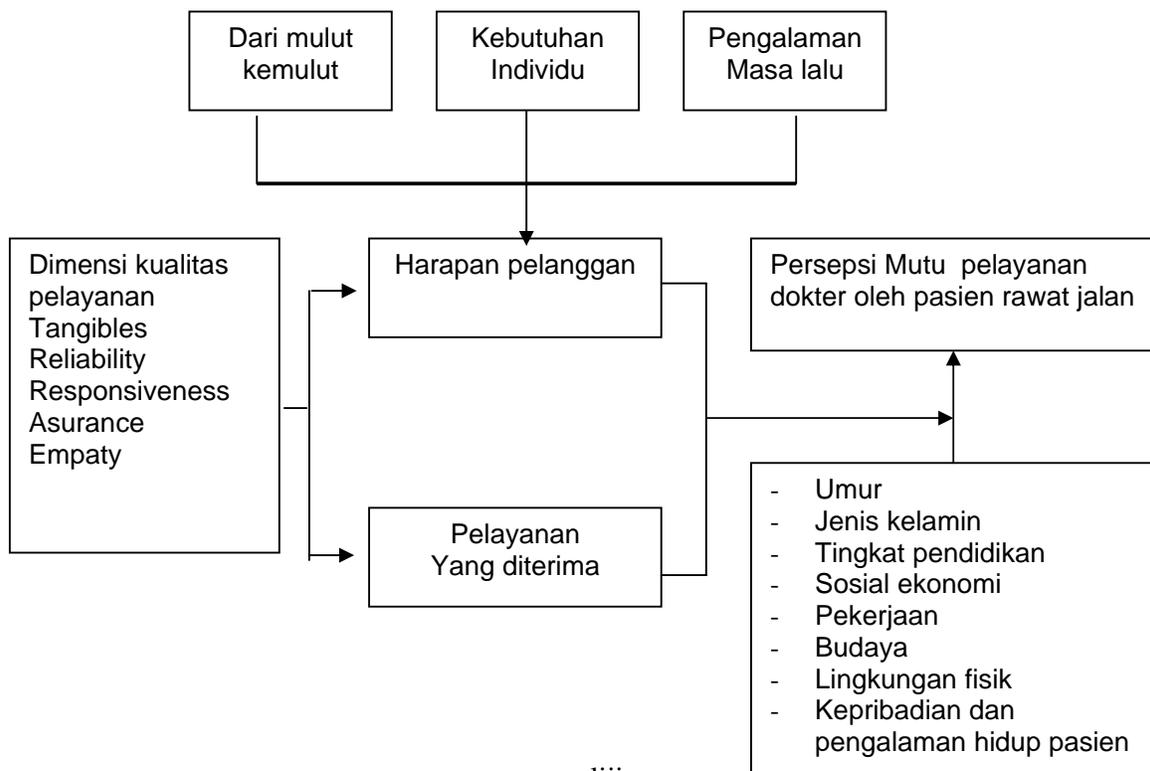


Gambar 2.3 : Faktor-faktor yang menentukan pasien terhadap mutu pelayanan (Jacobalis, 2000 )

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

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan / dimensi mutu yang dirasakan dan dialami pasien saat pasien berobat menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Apabila kenyataan pelayanan yang dirasakan / diterima pasien sesuai dengan harapan pasien maka pasien mempunyai persepsi bahwa pelayanan yang diterima bermutu. Sebaliknya bila pelayanan yang dirasakan / diterima pasien tidak sesuai dengan harapan pasien maka pasien mempunyai persepsi bahwa pelayanan yang diterima tidak bermutu. Gambar 2.4 menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu dimana komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh iklan / brosur membentuk harapan pasien. Pelayanan yang diterima akan dibandingkan dengan harapan yang ada dan mempengaruhi persepsi mutu ( Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990 ).

## 2.7 Kerangka Teori

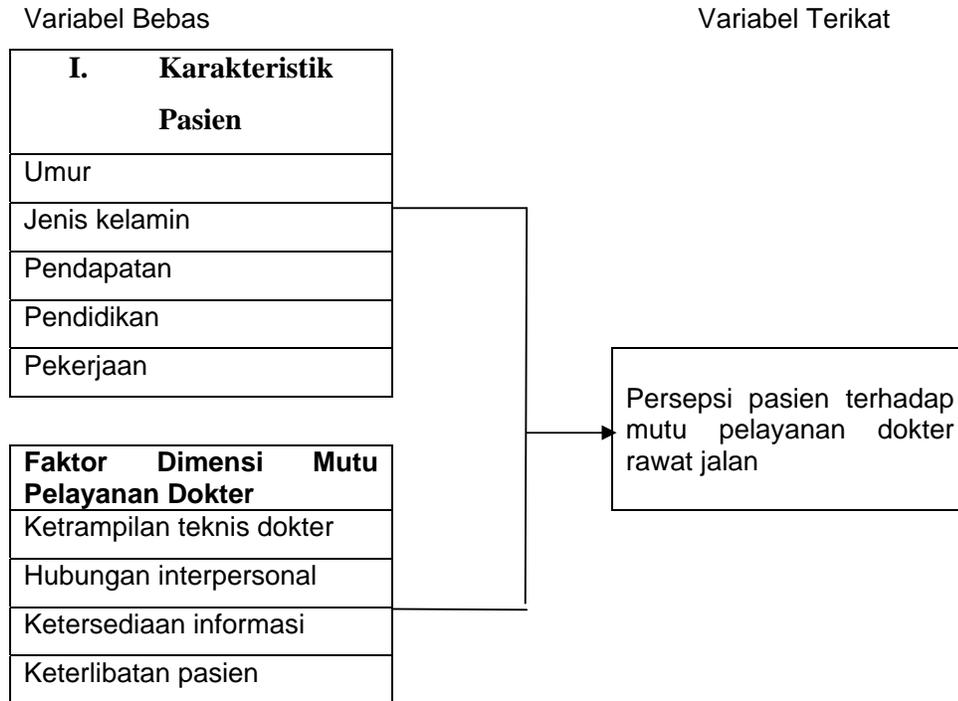


Sumber: Zeithaml, Parasunaman, Berry (1990) dan Jacobalis ( 2000 ) dengan modifikasi.

# BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2 HIPOTESIS

1. Ada perbedaan antara masing – masing kelompok usia pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.
2. Ada perbedaan antara masing – masing kelompok jenis kelamin pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.
3. Ada perbedaan antara masing – masing kelompok pendapatan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.

4. Ada perbedaan antara masing – masing kelompok pendidikan pasien dengan persepsi pasien mutu terhadap pelayanan dokter rawat jalan.
5. Ada perbedaan antara masing – masing kelompok pekerjaan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.
6. Ada hubungan antara ketrampilan teknis dokter dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.
7. Ada hubungan antara hubungan inter personal dokter dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.
8. Ada hubungan antara ketersediaan informasi dokter dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.
9. Ada hubungan antara keterlibatan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.
10. Ada pengaruh antara ketrampilan teknis dokter, hubungan inter personal dokter, ketersediaan informasi keterlibatan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan.

### **3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah penelitian observasi dengan pendekatan *cross sectional* dan dianalisis secara kuantitatif. Pengumpulan data dilanjutkan dengan analisis metode kuantitatif untuk menjelaskan korelasi antara karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan dokter instalasi rawat jalan, korelasi antara masing-masing faktor dimensi mutu layanan dokter dengan persepsi mutu oleh pasien rawat jalan dan mengetahui pengaruh faktor-faktor mutu pelayanan dokter terhadap persepsi mutu layanan rawat jalan RSI Sunan Kudus.

### 3.4 SUMBER DATA

#### 3.4.1 Unit analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien lama dan pasien baru rawat jalan yang menerima pelayanan dokter di poliklinik rawat jalan RSI Sunan Kudus selama periode bulan November 2005.

#### 3.3.2 Populasi dan sampel

Arikunto (1993) mengatakan populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan poliklinik yang baru pertama kali datang berobat dan pasien lama yang pernah menggunakan jasa pelayanan dokter poliklinik rawat jalan d RSI Sunan Kudus selama bulan November 2005. Jumlahnya mencapai 1044 orang.

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Pasien yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah pasien baru dan lama yang datang untuk memeriksakan diri di bagian rawat jalan poliklinik dalam periode satu bulan yaitu bulan November 2005. Kriteria inklusi untuk menjadi sampel penelitian adalah pasien baru dan lama datang berobat rawat jalan, pasien dewasa atau anak berusia diatas 14 tahun, jenis kelamin dan status sosial tidak dimasalahkan, bukan pasien dengan penyakit gawat darurat, telah mendapatkan pelayanan dokter rawat jalan dapat berkomunikasi dengan baik, bisa membaca dan menulis, tidak mengalami gangguan jiwa serta bersedia mengisi kuisisioner dan sedia diwawancarai.

Dari jumlah populasi 1044 pasien, diambil sampel minimal dengan rumus perhitungan Rao (1999 ) berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi ( jumlah rata – rata pasien lama dan baru rawat jalan poliklinik per bulan tahun 2004 )

moe = ( margin of error ) = kesalahan maksimum yang ditolerir

Dari jumlah populasi yang ada dapat ditentukan jumlah sampel sebagai berikut

$$\begin{aligned}n &= \frac{1044}{1 + (1044)(0,01)} \\ &= \frac{1044}{11,44} \\ &= 91,25\end{aligned}$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 orang. Jadi jumlah sampel yang diambil adalah 100 oarang pasien rawat jalan. Rooscue didalam bukunya *Reseach Methods for Bussines* (Sugiono, 1999) memberikan saran ukuran sampel untuk penelitian yang melakukan analisis multivariat, maka jumlah sampel minimal sepuluh kali dari jumlah variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini ada sepuluh variabel yang diteliti (independen dan dependen) maka minimal jumlah sampel adalah 10 kalinya yaitu 100 sampel.

Teknik pengambilan sampel dilakukuakan dengan cara sistimatis dimana sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan peneliti dengan kriteria – kriteria tertentu. Adapun pertimbangan penggunaan teknik pengambilan sampel secara sistimatis adalah ( Danim, 2000 ) :

- a. Dapat menghasilkan gambaran yang dapat dipercaya dari populasi.
- b. Dapat menentukan presisi dari hasil penelitian.

- c. Sederhana dan mudah dilakukan untuk jumlah sampel yang cukup banyak.

Pengambilan sampel 100 orang dari 1044 pasien dilakukan dengan menentukan terlebih dahulu intervalnya yaitu : jumlah anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dibagi jumlah sampel. Jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi adalah 500 orang dibagi jumlah sampel 100 orang maka intervalnya adalah 5. Cara memilih sampel dimulai dari pasien baru dan lama yang memenuhi kriteria inklusi mulai 1 November 2005 jam 07.00 selanjutnya setiap interval 5 dari pasien yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sampel sampai jumlahnya memenuhi jumlah sampel yang ditentukan yaitu 100 orang.

### **3.5 Materi Penelitian**

#### **3.5.1 Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yaitu pasien pada pelayanan rawat jalan RSI Sunan Kudus

#### **3.5.2 Obyek Penelitian**

Obyek penelitian yaitu persepsi terhadap mutu pelayanan dokter pada instalasi rawat jalan RSI Sunan Kudus

### **3.6 Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.6.1 Variabel Bebas ( Independent Variable )**

- 3.5.1.1 Karakteristik pasien, meliputi : umur, jenis kelamin, pendapatan pendidikan, pekerjaan.

n. Umur : bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan tahun dimana pasien datang ke poliklinik rawat jalan.

Cara mengukur dengan melihat data umur pada Kartu Tanda Penduduk.

Cara menilai kategori umur:

1. muda ( $\leq 20$  tahun)
2. dewasa (21 – 55 tahun)
3. tua (56 tahun atau lebih).

Skala pengukuran ordinal.

o. Jenis kelamin : status seksual seseorang secara kodrati sebagai karunia Tuhan.

Cara menilai dengan melihat penampilan individu yang bersangkutan atau data jenis kelamin pada KTP.

Cara menilai jenis kelamin :

1. laki-laki
2. perempuan

Skala pengukuran nominal

p. Pendidikan adalah jenjang pendidikan sekolah terakhir ditamatkan oleh pasien saat berobat.

Cara mengukur : dengan menanyakan pendidikan terakhir yang ditamatkan melalui wawancara

Cara menilai pendidikan :

1. Pendidikan rendah, jika hanya maksimal tamat SD
2. pendidikan menengah, jika lulus SMP hingga SMA
3. pendidikan tinggi, jika lulus D1, D2, D3, S1 atau pascasarjana

Skala pengukuran ordinal

- q. Pekerjaan : Jenis aktifitas pasien sebagai cara untuk mencari nafkah yang utama.

Cara mengukur: dengan menanyakan jenis pekerjaan utama saat pasien berobat ke RSI Sunan Kudus.

Cara menilai pekerjaan:

1. Bekerja, jika memiliki jenis pekerjaan tertentu sebagai cara mencari nafkah
2. tidak bekerja, jika tidak memiliki aktifitas untuk mencari nafkah, masih sebagai pelajar, atau ibu rumah tangga murni.

Skala pengukuran ordinal

- r. Penghasilan adalah jumlah pendapatan atau upah hasil kerja yang diterima responden dan keluarganya tiap bulan.

Cara mengukur: dengan menanyakan upah/gaji yang diterima dari masing-masing anggota keluarga yang bekerja.

Cara menilai penghasilan:

1. rendah, jika lebih kecil dari upah minimum regional kabupaten Kudus (Rp 510.000)
2. tinggi, jika lebih besar atau sama dengan Rp 510.000

skala pengukuran ordinal.

### 3.5.1.2 Dimensi Kualitas pelayanan dokter

- a. Persepsi ketrampilan teknis dokter

penilaian pasien mengenai kemampuan unjuk kerja dokter dalam melakukan anamnese, pemeriksaan fisik, menentukan diagnose dan menyembuhkan penyakit pasien.

Cara mengukur dengan menanyakan kepada pasien yang menjadi responden mengenai substansi ketelitian dokter dalam wawancara dengan pasien, ketelitian dokter dalam memeriksa pasien, dan ketelitian dokter dalam memberikan terapi / pengobatan

Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi sesuai rumus Siegel :

1. Sangat tidak baik (sangat kurang) =  $X < x - 3 SD$
2. tidak baik (kurang) =  $X < x - 2 SD$
3. biasa (cukup) =  $x - 1 SD \leq X \leq x + 1 SD$
4. baik =  $X > x + 2 SD$
5. sangat baik =  $X > x + 3 SD$

skala pengukuran ordinal

### 3.5.1.3 Persepsi terhadap Hubungan Interpersonal Dokter

adalah penilaian subjektif pasien terhadap kesopanan dan penghargaan yang ditunjukkan dokter kepada pasien, mendengarkan keluhan, berkomunikasi dengan efektif, sikap tanggap dokter melayani saat dibutuhkan pasien, memahami perasaan dan memperhatikan pasien.

Cara mengukur dengan pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner, yang memuat substansi kesopanan dan keramahan Dokter kepada pasien, Dokter tanggap dalam melayani pasien, Dokter penuh perhatian terhadap keluhan-keluhan pasien, Dokter menyediakan waktu untuk berkomunikasi / konsultasi.

Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi sesuai rumus Siegel :

1. Sangat tidak baik (sangat kurang) =  $X < x - 3 SD$
2. tidak baik (kurang) =  $X < x - 2 SD$
3. biasa (cukup) =  $x - 1 SD \leq X \leq x + 1 SD$
4. baik =  $X > x + 2 SD$
5. sangat baik =  $X > x + 3 SD$

skala pengukuran ordinal

#### 3.5.1.4 Persepsi pasien terhadap Ketersediaan Informasi

adalah penilaian subjektif pasien mengenai informasi yang diberikan oleh dokter dan rumah sakit yang mencakup keterangan dokter kepada pasien tentang penyakitnya, tentang hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, perilaku sehat dan pola hidup sehat yang dianjurkan, dokter dapat menyampaikan topik kedokteran sesuai dengan pengetahuan pasien ( misalnya: leaflet ) dan rumah sakit menyediakan informasi tentang fasilitas pelayanan rawat jalan dengan jelas dan mudah dimengerti pasien.

Cara mengukur dengan pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner, yang memuat substansi : Dokter memberikan informasi tentang penyakit pasien, Dokter memberikan informasi tentang pengobatan yang diberikan, Dokter memberikan informasi perilaku dan pola hidup sehat, Dokter memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti pasien, Rumah sakit menyediakan informasi tentang fasilitas pelayanan rawat jalan dengan jelas dan mudah dimengerti.

Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi sesuai rumus Siegel :

1. Sangat tidak baik (sangat kurang) =  $X < x - 3 SD$

- |                        |                                                   |
|------------------------|---------------------------------------------------|
| 2. tidak baik (kurang) | = $X < x - 2 \text{ SD}$                          |
| 3. biasa (cukup)       | = $x - 1 \text{ SD} \leq X \leq x + 1 \text{ SD}$ |
| 4. baik                | = $X > x + 2 \text{ SD}$                          |
| 5. sangat baik         | = $X > x + 3 \text{ SD}$                          |
- skala pengukuran ordinal

### 3.5.1.5 Persepsi Pasien terhadap keterlibatan pasien

adalah penilaian subjektif pasien rawat jalan terhadap keterlibatan dirinya di dalam memutuskan sesuatu yang berhubungan dengan pengobatan atau perawatan penyakitnya, yang diukur dengan pertanyaan-pertanyaan tentang kebebasan memilih dokter, apakah dokter menanyakan kepada pasien tentang pengobatan yang mereka lebih sukai dan biayanya, apakah dokter menghargai dan memperhatikan apa yang pasien inginkan ketika memutuskan sesuatu, apakah dokter mendukung pasien untuk terlibat dalam perawatan kesehatan mereka sendiri.

Cara mengukur dengan pertanyaan yang memuat substansi kebebasan memilih dokter, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan keterlibatan pasien dalam pengobatan.

Cara menilai, berpedoman pada nilai rerata dan standar deviasi sesuai rumus Siegel :

- |                                      |                                                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1. Sangat tidak baik (sangat kurang) | = $X < x - 3 \text{ SD}$                          |
| 2. tidak baik (kurang)               | = $X < x - 2 \text{ SD}$                          |
| 3. biasa (cukup)                     | = $x - 1 \text{ SD} \leq X \leq x + 1 \text{ SD}$ |
| 4. baik                              | = $X > x + 2 \text{ SD}$                          |
| 5. sangat baik                       | = $X > x + 3 \text{ SD}$                          |

skala pengukuran ordinal

#### 3.5.1.6 Variabel terikat

Persepsi pasien mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan adalah respon pasien terhadap pengalaman menerima pelayanan dokter di intalasi rawat jalan di RSI Sunan Kudus.

Cara mengukur dengan menanyakan persepsi pasien tentang kesesuaian mutu pelayanan dokter rawat jalan dengan mutu yang mereka harapkan.

Cara menilai, dikategorikan menjadi 2 yaitu:

1. Mutu tidak sesuai harapan
3. Mutu sesuai harapan

Skala : Nominal

### 3.6 Cara dan Alat Pengumpulan Data Penelitian

#### 3.6.1 Cara Penelitian

Untuk melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuisinoer. Validitas kuisioener diuji dengan uji korelasi Pearson *Product Moment*. Validitas ditentukan dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) antara skor ( nilai ) tiap-tiap pernyataan (item) dengan skor total kuesioner tersebut dengan standar signifikansi  $p < 0,05$ . Bila semua pernyataan itu mempunyai korelasi yang bermakna, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid, berarti bahwa semua item ( pernyataan ) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Bila pernyataan mempunyai signifikansi  $p \geq 0,05$  maka pernyataan tersebut tidak dipakai atau dianggap gugur.

#### 3.6.2 Alat penelitian

Alat penelitian yang utama adalah kuesioner dengan materi :

1. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden meliputi Nama, alamat, umur, Jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.
2. Kuesioner untuk mengukur persepsi pasien terhadap faktor dimensi mutu pelayanan dokter di instalasi rawat jalan meliputi : ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, keterlibatan pasien, ketersediaan informasi. Setiap pertanyaan disediakan 5 tingkatan jawaban yang menunjukkan tingkatan penilaian pasien terhadap variabel yang ditanyakan dengan kriteria :
  1. Sangat tidak baik : Skor 1
  2. Tidak baik : Skor 2
  3. Biasa : Skor 3
  4. Baik : Skor 4
  5. Sangat baik : Skor 5

Skala pengukuran : ordinal

### **3.7 Analisis Data Penelitian**

#### **3.7.1 Analisis dengan Statistik Diskriptif**

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

### 3.7.2 Analisis dengan statistik korelasi

#### a) Analisis statistik chi kuadrat

Untuk mengetahui adanya hubungan antara masing-masing kelompok karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan dokter oleh pasien rawat jalan. masing-masing kelompok karakteristik pasien akan dianalisis dengan metode ini untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna antara masing-masing kelompok karakteristik pasien dengan persepsi mutu pelayanan dokter pasien rawat jalan. Juga masing-masing faktor-faktor dimensi mutu layanan dokter dianalisis dengan metoda ini untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara masing-masing faktor dimensi mutu layanan dokter dengan persepsi mutu pelayanan dokter oleh pasien rawat jalan.

#### b) Analisis multivariat regresi logistik.

Fenomena yang dianalisis adalah hubungan dan besarnya pengaruh antara persepsi pasien terhadap faktor dimensi mutu pelayanan dokter dengan persepsi layanan dokter rawat jalan yang bermutu. Untuk menganalisis fenomena tersebut perlu model analisa data untuk mencari atau mengukur hubungan dan besarnya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat, yaitu analisa multivariat regresi logistik. Analisa ini digunakan karena skala pengukuran pada variabel independent adalah kategori (ordinal) dan distribusinya belum tentu normal. Selain itu

skala pengukuran variabel dependent bersifat dikotomi (Murti,1997).

### **3.8 Jalannya Penelitian**

#### 1) Tahapan Persiapan

Kegiatan pada tahap persiapan meliputi :

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

#### 2) Tahap Uji Coba Alat Ukur

Pada tahap ini peneliti melakukan uji coba alat ukur yang akan digunakan untuk penelitian pada 30 responden, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Dalam uji coba dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Apabila ada item yang tidak valid atau reliable dilakukan revisi alat ukur. Uji coba alat ukur dilakukan di RSI Margayoso Pati sebelum dilakukan penelitian. Pelaksanaan uji coba alat ukur dilakukan pada bulan Oktober 2005.

#### 3) Tahap Pelaksanaan Penelitian

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

a) Membentuk tim pelaksana survey lapangan.

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

b) Melaksanakan pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan bertahap, yaitu mencatat data sekunder tentang data kunjungan rawat jalan, menentukan populasi, dan menghitung besar sampel. Kemudian dilakukan pemilihan sampel dan dilanjutkan dengan wawancara.

c) Pengolahan dan analisis data

Tahap pertama, secara manual dilakukan editing dengan mengecek ciri-ciri komponen, kelengkapan data dan isian data. Kemudian melaksanakan tabulasi dengan memberikan kode pada item yang tidak diberi skor. Coding diberikan pada semua variabel guna pengolahan dalam computer. Selanjutnya data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariate.

d) Penulisan laporan penelitian dan presenstasi penelitian

### **3.9 KETERBATASAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN**

#### **3.9.1 Keterbatasan Penelitian**

1. Ruang lingkup penelitian ini hanya sebatas pelayanan dokter pada pelayanan rawat jalan sehingga pembahasan tentang mutu pelayanan juga sebatas mutu pelayanan dokter rawat jalan.

2. Pembahasan tentang mutu juga sebatas persepsi mutu dari pasien rawat jalan sesuai dengan pengalaman yang diterimanya pada saat berobat di ruang rawat jalan. Keterbatasan individu dan subjektivitas pasien juga berperan dalam menimbulkan keterbatasan persepsi tentang mutu pelayanan.
3. Tidak dilakukan studi kualitatif untuk triangulasi jawaban.

#### 3.9.2 Kelemahan Penelitian

1. Pengisian kuesioner dan wawancara dilakukan setelah pasien selesai berobat. Oleh karena itu tidak semua responden bersedia mengisi kuesioner, disebabkan alasan sibuk dan terburu-buru. Selain itu setelah pengobatan pasien kadang masih merasa sakit, sehingga enggan untuk mengisi kuesioner dan diwawancarai.
2. Adanya pasien berpendidikan rendah sehingga dalam proses pengisian kuesioner peneliti harus menerangkan maksud dari kuesioner tersebut.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **4.1 GAMBARAN UMUM RSI SUNAN KUDUS**

#### 4.1.1 Letak

Rumah Sakit Islam Sunan Kudus adalah rumah sakit umum swasta tipe C, yang didirikan oleh YAKIS (Yayasan Kesehatan Islam Sunan Kudus) pada tahun 1990. Rumah Sakit Islam Sunan Kudus terletak di Jalan Kudus Permai, menempati tanah seluas 15.000 m<sup>2</sup>

#### 4.1.2 Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan di RSI Sunan Kudus, yaitu rawat jalan yang terdiri dari poliklinik umum dan spesialis, rawat inap, gawat darurat, persalinan, penunjang medis dan kamar operasi.

Pada pelayanan rawat inap perkembangan yang terjadi begitu cepat dengan rata-rata BOR per tahun 80 % sehingga rumah sakit harus terus berupaya untuk mempertahankan mutu dan perbaikan pelayanan diseluruh instalasi rumah sakit. Namun sebaliknya, kunjungan rawat jalan mengalami penurunan yang cukup tajam dalam tiga tahun terakhir.

Tabel 4.1 Data Pelayanan rawat Inap RSI Sunan Kudus Tahun 2001-2004

Tahun	BOR	LOS	TOI	BTO
2001	81.89	4.7	1.04	63.61
2002	79.54	5.77	1.48	41.93
2003	65.41	6.2	1.28	38.73
2004	78.89	5.2	1.47	39.62

Sumber : Rekam Medis RSI Sunan Kudus tahun 2004

Tabel 4.2 Kegiatan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2002, 2003, 2004

JUMLAH PASIEN	2002	2003	2004
Total Pasien/Tahun	18.80	13.60	12.53
	0	7	5
Pasien Lama	6.455	5.353	4.615
Pasien Baru	12.34	8.254	7.920
	5		

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa selama 3 tahun terakhir, sejak 2002 hingga 2004 terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSI Sunan Kudus. Penurunan ini terasa cukup tajam pada kelompok pasien baru, yang juga mempengaruhi besarnya penurunan secara keseluruhan.

Tabel 4.3 Persentase Penurunan Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2002 - 2004

%PENURUNAN PASIEN	2002 – 2003	2003 - 2004
Total Pasien/Tahun	27,6%	7,8%
Pasien Lama	17%	13,7%
Pasien Baru	33%	4%

Besarnya persentase penurunan kunjungan rawat jalan terlihat pada tabel 4.3. pada tahun 2003, yaitu kurang lebih sepertiga (33%) dari jumlah kunjungan tahun sebelumnya pada kelompok pasien baru, 17% pada pasien lama dan 27,6% secara total. Pada periode tahun 2003 – 2004, juga masih terjadi penurunan meskipun tidak sebesar periode sebelumnya. Meskipun pada kelompok pasien lama masih terjadi penurunan yang cukup besar (13,7%), pada kelompok pasien baru mengalami penurunan yang cukup rendah (4%)

#### 4.1.3 Tenaga Kerja

Tenaga kerja di lingkungan RSI Sunan Kudus dibedakan menjadi tenaga medis, paramedis dan non medis. Tenaga medis terdiri dari dokter spesialis, dokter gigi dan dokter umum. Tenaga paramedis terdiri dari perawat, bidan, ahli gizi, radiolog, dan analis. RSI Sunan Kudus yang dipimpin

oleh dr. H.Zaenuri Kosim, Sp.PD. Gambaran jenis dan jumlah tenagakerja di RSI Sunan Kudus tercantum dalam Tabel 4.4

Tabel 4.4 Jenis Tenaga Kerja di Lingkungan RSI Sunan Kudus tahun 2005

No	Jenis tenaga	Jumlah menurut status		Total
		Tetap	Paruh waktu	
1	Tenaga medis			
	- dokter umum	8	0	8
	- dokter spesialis	5	4	9
2	Paramedis	150	0	150
3	Non medis	153	0	153
	Jumlah	316	8	320

Sumber : Monografi RSI Sunan Kudus 2005

#### 4.1.4 Visi dan Misi

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu, RSI Sunan Kudus mengembangkan visi dan misi sebagai berikut:

Visi : Memberikan pelayanan kesehatan lahir batin yang islami yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Misi : Menjadikan rumah sakit swasta di daerah dengan reputasi nasional dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat lahir batin secara optimal dengan perilaku islami.

## 4.2 HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Untuk menjamin keandalan dan kesahihan alat ukur (kuesioner), sebelum digunakan diujicoba lebih dulu. Ujicoba dilakukan terhadap 30 pasien rawat jalan (sebagai responden) di RSI Margoyoso Pati. Uji validitas dilakukan dengan korelasi skor masing-masing item pertanyaan dengan skor total. Teknik korelasi yang digunakan adalah Product Moment pada taraf

signifikansi 5% (interval kepercayaan 95%). Hasil uji korelasi membuktikan adanya korelasi yang signifikan (nilai  $p < 0,05$ ). Variabel yang memiliki korelasi skor item dengan skor total berarti memiliki validitas yang baik dan layak digunakan.

Tabel 4.5 Ringkasan Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian

No.	Pertanyaan	r	p
1	Ketelitian dokter dalam wawancara	0,938	0,000
2	Ketelitian dokter dalam memeriksa	0,887	0,000
3	Ketelitian dokter dalam memberikan terapi	0,532	0,002
4	Kesopanan dokter	0,750	0,000
5	Keramahan dokter	0,872	0,000
6	Dokter tanggap dalam melayani	0,449	0,013
7	Dokter perhatian terhadap keluhan pasien	0,751	0,000
8	Kesediaan waktu berkonsultasi	0,561	0,001
9	Penjelasan informasi penyakit	0,736	0,000
10	Penjelasan informasi terapi	0,658	0,000
11	Informasi perilaku hidup dan perilaku sehat	0,827	0,000
12	Kemudahan informasi dimengerti	0,550	0,002
13	Informasi RS tentang pelayanan rawat jalan	0,678	0,000
14	Kebebasan pasien memilih dokter	0,636	0,000
15	Keterlibatan pasien dlm pengambilan keputusan	0,888	0,000
16	Keterlibatan pasien dalam pengobatan	0,815	0,000

Item-item yang memiliki korelasi signifikan diteruskan dengan uji reliabilitas, untuk membuktikan konsistensi pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner, dengan membandingkan nilai koefisien  $\alpha$  (alpha). Reliabilitas kuesioner dikatakan 'cukup baik' bila nilai  $\alpha$  berkisar anatar 0,4 hingga 0,75, 'baik' bila  $\alpha$  di atas 0,75 (Murti, 1997). Hasil uji reliabilitas tercantum dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.6 Data koefisien reliabilitas ( $\alpha$ ) kuesioner faktor dimensi mutu yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan

No.	Variabel	$\alpha$ (alpha)
1	Ketrampilan teknis dokter	0,7269
2	Hubungan interpersonal dokter	0,7661
3	Ketersediaan informasi	0,7284
4	Keterlibatan pasien	0,6854

Hasil tersebut menunjukkan bahwa reliabilitas kuesioner baik dan cukup baik serta mampu memberikan konsistensi jawaban yang cukup baik sehingga dapat digunakan pada penelitian.

#### 4.3 HASIL ANALISIS UNIVARIAT

##### 4.3.1 Umur

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden menurut Kategori Umur di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Kategori umur (tahun)	n (orang)	% (persen)
Muda	26	26,0
Dewasa	64	64,0
Tua	10	10,0
Jumlah	100	100,0

Tabel 4.7 memberi informasi bahwa 64,0% respondel adalah kelompok usia dewasa, 26,0% usia muda dan 10,0% pasien kelompok usia tua.

##### 4.3.2 Jenis kelamin

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden menurut Jenis Kelamin di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Jenis kelamin	n (orang)	% (persen)
Laki-laki	58	58,0
Perempuan	42	42,0
Jumlah	100	100,0

Pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 58% laki-laki dan 42% perempuan. Dalam penelitian ini responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

##### 4.3.3 Agama

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden menurut Kelompok Agama di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Agama	n (orang)	% (persen)
Islam	92	92,0
Kristen Katolik	5	5,0
Kristen Protestan	3	3,0
Hindu	0	0,0
Budha	0	0,0
Jumlah	100	100,0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 92% pemeluk agama Islam, 5% Kristen, 3% Katolik, dan tidak satupun responden yang beragama Hindu dan Budha.

#### 4.3.4 Pekerjaan

Tabel 4.11a Distribusi Frekuensi Responden menurut Pekerjaan di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Pekerjaan	n (orang)	% (persen)
Bekerja	94	94,0
Tidak bekerja	6	6,0
Jumlah	100	100,0

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 94% bekerja dan 6% tidak bekerja. Diantara responden yang bekerja, tersebar dalam beberapa jenis pekerjaan seperti dalam tabel 4.11b.

Tabel 4.11b Distribusi Frekuensi Responden menurut Jenis Pekerjaan pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Pekerjaan	n (orang)	% (persen)
Pengawai Negeri Sipil	20	21,3
ABRI	2	2,1
Karyawan Swasta	29	30,9
Wiraswasta	30	31,9
Buruh, tani dan nelayan	13	13,8
Jumlah	94	100,0

Dari tabel 4.11b diketahui bahwa dari 94 orang responden yang bekerja terdistribusi ke dalam jenis pekerjaan berikut : 21,3% Pegawai Negeri Sipil, 2,1% ABRI, 30,9% Karyawan swasta, 31,9% wiraswasta, dan 13,8% termasuk ke dalam kelompok jenis pekerjaan buruh, tani dan nelayan.

#### 4.3.5 Pendidikan

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pendidikan di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Jenjang Pendidikan	n (orang)	% (persen)
Rendah	11	11,0
Menengah	66	66,0
Tinggi	23	23,0
Jumlah	100	100,0

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 100 responden, 11% diantaranya termasuk berpendidikan rendah, 66% berpendidikan menengah, dan 23% berpendidikan tinggi.

#### 4.4.6 Penghasilan Keluarga

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden menurut Penghasilan Keluarga di RSI Sunan Kudus tahun 2005.

Penghasilan (ribuan rupiah)	n (orang)	% (persen)
Rendah	31	31,0
Tinggi	69	69,0
Jumlah	100	100,0

Dari tabel 4.13 diketahui bahwa dari 100 responden 31% diantaranya termasuk berpenghasilan di bawah upah minimum regional (UMR) Kabupaten Kudus, dan 69% di atas UMR.

#### 4.4 PERSEPSI TERHADAP FAKTOR-FAKTOR DIMENSI MUTU PELAYANAN DOKTER RAWAT JALAN

##### 4.4.1 Persepsi responden terhadap ketrampilan teknis dokter

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Terhadap Ketrampilan Teknis Dokter pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Ketrampilan Teknis Dokter	n (orang)	% (persen)
Sangat tidak baik	3	3,0
Tidak baik	10	10,0
Biasa	76	76,0
Baik	6	6,0
Sangat baik	5	5,0
Jumlah	100	100,0

Dari Tabel 4.14 diketahui bahwa sebanyak 3% responden memiliki persepsi sangat tidak baik, 10% memiliki persepsi tidak baik, 76% memiliki persepsi biasa saja, 6% memiliki persepsi baik, dan 5% memiliki persepsi sangat tidak baik, terhadap ketrampilan teknis dokter pada pelayanan dokter rawat jalan RSI Sunan Kudus.

Variabel ketrampilan teknis dokter terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu ketelitian dalam wawancara, ketelitian dalam memeriksa, dan ketelitian dalam memberikan terapi. Dari ke-3 pertanyaan tersebut diperoleh jawaban responden yang bervariasi. Ringkasan jawaban tercantum dalam tabel 5.15

Tabel 4.15 Ringkasan Jawaban Responden tentang Ketrampilan Teknis Dokter pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

No	Pertanyaan	Jawaban responden										% total
		Sgt tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Ketelitian dlm wawancara	5	5	35	35	52	52	7	7	1	1	100
2	Ketelitian dlm memeriksa	23	23	45	45	28	28	4	4	0	0	100
3	Ketelitian dlm terapi	1	1	31	31	63	63	5	5	0	0	100

Dari Tabel 4.15 diketahui bahwa jawaban responden terhadap pertanyaan tentang ketelitian dokter dalam wawancara menunjukkan 5% menjawab sangat tidak baik (sangat kurang), 35% menjawab tidak baik (kurang), 52% menjawab biasa (cukup), 7% menjawab baik, dan 1% menjawab sangat baik. Jawaban responden terhadap pertanyaan tentang ketelitian dalam memeriksa menunjukkan bahwa 23% menjawab sangat tidak baik, 46% menjawab tidak baik, 28% menjawab biasa, 4% menjawab baik, dan tidak ada yang menjawab sangat baik. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan tentang ketelitian dalam terapi atau pengobatan menunjukkan 1% menjawab sangat tidak baik, 31% menjawab tidak baik, 63% menjawab biasa, 5% menjawab baik, dan tidak ada yang menjawab sangat baik.

Dari ringkasan jawaban tersebut diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi negatif (tidak baik dan sangat tidak baik) terhadap ketelitian wawancara cukup banyak (5% dan 35%, atau jika digabungkan menjadi 40%). Demikian pula persepsi mengenai ketelitian dalam memeriksa (23% dan 45%, atau jika digabung menjadi 68%), serta persepsi dalam hal ketelitian memberikan terapi sebanyak 31% menyatakan tidak baik.

#### 4.4.2 Persepsi Pasien terhadap Hubungan Interpersonal Dokter

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Terhadap Hubungan Interpersonal Dokter pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Hubungan Interpersonal Dokter	n (orang)	% (persen)
Sangat tidak baik	0	0,0
Tidak baik	21	21,0
Biasa	67	67,0
Baik	9	9,0
Sangat baik	3	3,0
Jumlah	100	100,0

Dari Tabel 4.16 diketahui bahwa sebanyak 0% responden memiliki persepsi sangat tidak baik, 21% memiliki persepsi tidak baik, 67% memiliki persepsi biasa saja, 9% memiliki persepsi baik, dan 3% memiliki persepsi sangat tidak baik, terhadap hubungan interpersonal dokter pada pelayanan dokter rawat jalan RSI Sunan Kudus.

Variabel hubungan interpersonal dokter terdiri dari 5 pertanyaan, yaitu kesopanan dokter, keramahan dokter, perhatian dokter atas keluhan pasien, tanggap dalam melayani, dan waktu untuk berkonsultasi. Dari ke-5 pertanyaan tersebut diperoleh jawaban responden bervariasi. Ringkasan jawaban tabel 5.17

Tabel 4.17 Ringkasan Jawaban Responden tentang Hubungan Interpersonal Dokter pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

No	Pertanyaan	Jawaban responden										% total
		Sgt tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	

1	Kesopanan dokter	0	0	27	27	60	60	12	12	1	1	100
2	Keramahan dokter	0	0	31	31	55	55	13	13	1	1	100
3	Perhatian atas keluhan	37	37	50	50	13	13	0	0	0	0	100
4	Tanggap dlm melayani	7	7	48	48	41	41	3	3	1	1	100
5	Waktu utk berkonsultasi	56	56	38	38	5	5	1	1	0	0	100

Dari tabel 4.17 diketahui bahwa jawaban responden tentang kesopanan dokter, 0% menjawab sangat tidak baik, 27% menjawab tidak baik, 60% menjawab biasa/cukup, 12% menjawab baik, dan 1% menjawab sangat baik. Jawaban responden mengenai keramahan dokter, 0% menjawab sangat tidak baik, 31% menjawab tidak baik, 55% menjawab biasa/cukup, 13% menjawab baik, dan 1% menjawab sangat baik. Jawaban responden tentang perhatian dokter terhadap keluhan pasien, 37% responden menjawab sangat tidak baik, 50% menjawab tidak baik, 13% menjawab biasa/cukup, serta tidak ada yang menjawab baik dan sangat baik. Jawaban responden terhadap pertanyaan sejauh mana dokter tanggap dalam melayani sebanyak 7% responden menjawab sangat tidak baik, 48% menjawab tidak baik, 41% menjawab biasa/cukup, 3% menjawab baik, dan 1% menjawab sangat baik. Jawaban responden terhadap pertanyaan tentang waktu yang disediakan dokter untuk berkonsultasi sebanyak 58% responden menjawab sangat tidak baik (sangat kurang), 38% menjawab tidak baik (kurang), 5% menjawab biasa (cukup), 1% menjawab baik, dan 0% menjawab sangat baik.

Dari jawaban responden tersebut, terdapat sejumlah persepsi negatif (tidak baik dan sangat tidak baik) terhadap masing-masing pertanyaan. Pada pertanyaan kesopanan dokter, terdapat persepsi tidak baik sebanyak 27%, pada pertanyaan keramahan dokter 31%, pada perhatian atas keluhan pasien 37% sangat tidak baik dan 50% tidak baik (bila digabungkan menjadi 87%), pada pertanyaan tanggap dalam melayani 7% sangat tidak baik dan 58% tidak baik (bila digabungkan menjadi 65%), dan pada pertanyaan waktu untuk

berkonsultasi 56% responden menyatakan sangat tidak baik dan 38% tidak baik (bila digabung menjadi 94%).

#### 4.4.3 Persepsi Pasien terhadap Ketersediaan Informasi

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Terhadap Ketersediaan Informasi pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Ketersediaan informasi	n (orang)	% (persen)
Sangat tidak baik	2	2,0
Tidak baik	16	16,0
Biasa	67	67,0
Baik	12	12,0
Sangat baik	3	3,0
Jumlah	100	100,0

Dari Tabel 4.18 diketahui bahwa sebanyak 2% responden memiliki persepsi sangat tidak baik, 16% memiliki persepsi tidak baik, 67% memiliki persepsi biasa saja, 12% memiliki persepsi baik, dan 3% memiliki persepsi sangat tidak baik, terhadap ketersediaan informasi pada pelayanan dokter rawat jalan RSI Sunan Kudus.

Variabel ketersediaan informasi terdiri dari 5 pertanyaan, yaitu informasi tentang penyakit, informasi tentang pengobatan, informasi tentang perilaku sehat, kemudahan informasi dimengerti, dan informasi fasilitas rawat jalan. Dari ke-5 pertanyaan tersebut diperoleh jawaban responden yang bervariasi. Ringkasan jawaban tercantum dalam tabel 5.19

Tabel 4.19 Ringkasan Jawaban Responden tentang Ketersediaan Informasi pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

No	Pertanyaan	Jawaban responden	%
----	------------	-------------------	---

		Sgt tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		total
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Informasi ttg penyakit	30	30	44	44	25	25	1	1	0	0	100
2	Informasi ttg pengobatan	2	2	38	38	55	55	5	5	0	0	100
3	Informasi dokter tentang perilaku sehat	10	10	44	44	34	34	12	12	0	0	100
4	Kemudahan informasi dimengerti pasien	0	0	18	18	72	72	9	9	1	1	100
5	Informasi fasilitas rawat jalan	21	21	56	56	22	22	1	1	0	0	100

Dari tabel 4.19 diketahui bahwa persepsi responden mengenai informasi dokter tentang penyakit sebanyak 30% menjawab sangat tidak baik, 44% menjawab tidak baik, 25% menjawab biasa/cukup, 1% menjawab baik, dan 0% menjawab sangat baik. Persepsi responden terhadap informasi tentang pengobatan sebanyak 2% menyatakan sangat tidak baik, 38% menyatakan tidak baik, 55% menyatakan biasa/cukup, 5% menyatakan baik, dan 0% menyatakan sangat baik. Persepsi responden terhadap informasi dokter tentang perilaku sehat sebanyak 10% menyatakan sangat tidak baik, 44% menyatakan tidak baik, 34% menyatakan biasa/cukup, 12% menyatakan baik, dan 0% menyatakan sangat baik. Persepsi responden terhadap kemudahan informasi dokter untuk dimengerti sebanyak 0% menyatakan sangat tidak baik, 18% menyatakan tidak baik, 72% menyatakan biasa/cukup, 9% menyatakan baik, dan 1% menyatakan sangat baik. Persepsi responden terhadap informasi fasilitas rawat jalan RSI Sunan Kudus sebanyak 21% menyatakan sangat tidak baik, 56% menyatakan tidak baik, 22% menyatakan biasa/cukup, 1% menyatakan baik, dan 0% menyatakan sangat baik.

Dari jawaban responden tersebut, terdapat sejumlah persepsi negatif (tidak baik dan sangat tidak baik) terhadap masing-masing pertanyaan. Pada pertanyaan informasi tentang penyakit terdapat persepsi sangat tidak baik

sebanyak 30% dan tidak baik 44% (bila digabung menjadi 74%), pada pertanyaan informasi tentang pengobatan 2% sangat tidak baik dan 38% tidak baik (bila digabung menjadi 40%), pada pertanyaan tentang informasi dokter tentang perilaku sehat 10% sangat tidak baik dan 44% tidak baik (bila digabungkan menjadi 54%), pada pertanyaan kemudahan informasi dimengerti 18% tidak baik dan pada pertanyaan informasi fasilitas rawat jalan 21% sangat tidak baik dan 56% responden menyatakan tidak baik (bila digabung menjadi 76%).

#### 4.4.4 Persepsi Pasien/Responden terhadap Keterlibatan Pasien

Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Terhadap Keterlibatan Pasien pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Keterlibatan pasien	n (orang)	% (persen)
Sangat tidak baik	5	5,0
Tidak baik	12	12,0
Biasa	69	69,0
Baik	13	13,0
Sangat baik	1	1,0
Jumlah	100	100,0

Dari Tabel 4.20 diketahui bahwa sebanyak 5% responden memiliki persepsi sangat tidak baik, 12% memiliki persepsi tidak baik, 69% memiliki persepsi biasa saja, 13% memiliki persepsi baik, dan 1% memiliki persepsi sangat tidak baik, terhadap keterlibatan pasien pada pelayanan dokter rawat jalan RSI Sunan Kudus.

Variabel keterlibatan pasien terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu kebebasan memilih dokter, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan keterlibatan dalam pengobatan. Dari ke-3 pertanyaan tersebut diperoleh jawaban responden yang bervariasi. Ringkasan jawaban tercantum dalam tabel 5.21

Tabel 4.21 Ringkasan Jawaban Responden tentang Keterlibatan Pasien pada Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

No	Pertanyaan	Jawaban responden										% total
		Sgt tdk baik		Tidak baik		Biasa		Baik		Sangat baik		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Kebebasan memilih dokter	36	36	56	56	7	7	1	1	0	0	100
2	Keterlibatan dalam pengambilan keputusan	9	9	45	45	46	46	0	0	0	0	100
3	Keterlibatan dalam pengobatan	5	5	34	34	50	50	11	11	0	0	100

Dari tabel 4.21 diketahui bahwa persepsi responden mengenai kebebasan memilih dokter sebanyak 36% menjawab sangat tidak baik, 56% menjawab tidak baik, 7% menjawab biasa/cukup, 1% menjawab baik, dan 0% menjawab sangat baik. Persepsi responden terhadap keterlibatan dalam pengambilan keputusan sebanyak 9% menyatakan sangat tidak baik, 45% menyatakan tidak baik, 46% menyatakan biasa/cukup, serta 0% menyatakan baik dan sangat baik. Persepsi responden terhadap keterlibatan dalam proses pengobatan sebanyak 5% menyatakan sangat tidak baik, 34% menyatakan tidak baik, 50% menyatakan biasa/cukup, 11% menyatakan baik, dan 0% menyatakan sangat baik.

Dari ringkasan jawaban responden tersebut terdapat persepsi negatif (sangat tidak baik dan tidak baik). Pada pertanyaan kebebasan memilih dokter 36% responden menyatakan sangat tidak baik dan 56% tidak baik (bila digabung menjadi 92%), pada pertanyaan tentang keterlibatan dalam pengambilan keputusan terdapat 9% persepsi sangat tidak baik dan 45% tidak baik (bila digabung menjadi 54%), dan pada pertanyaan tentang keterlibatan dalam pengobatan terdapat 5% persepsi sangat tidak baik dan 34% tidak baik (bila digabung menjadi 39%).

#### 4.5 PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN DOKTER RAWAT JALAN

Tabel 4. 22 Distribusi Frekuensi Responden menurut Persepsi Terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan di RSI Sunan Kudus tahun 2005

Mutu Pelayanan Rawat Jalan	n (orang)	% (persen)
Tidak sesuai harapan	81	81,0
Sesuai harapan	19	19,0
Jumlah	100	100,0

Dari tabel 4.22 diketahui, mayoritas responden memiliki persepsi bahwa pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan; dan hanya 19% yang menyatakan sesuai harapan mereka.

#### 4.6 ANALISIS BIVARIAT

##### 4.6.1 Perbedaan Umur Responden dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan

Tabel 4.23 Perbedaan Umur Pasien terhadap Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Umur	Persepsi Mutu				Total	
	Tidak sesuai harapan		Mutu sesuai harapan		n	%
	n	%	n	%		
Muda	8	72,7	3	27,3	11	100
Dewasa	59	84,3	11	15,7	70	100
Tua	14	73,7	5	26,3	19	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	

$$X^2 = 1,641$$

$$p = 0,440$$

Dari Tabel 4.23 diketahui bahwa diantara 11 responden kategori muda, 72,7% memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan tidak sesuai harapan, sedangkan 27,3% memiliki persepsi mutu sesuai harapan. Diantara 70

responden dewasa, 84,3% memiliki persepsi mutu tidak sesuai harapan, sedangkan 15,7% memiliki persepsi mutu sesuai harapan. Dari 19 responden tua, 73,7% memiliki persepsi mutu tidak sesuai harapan, sedangkan 26,3% memiliki persepsi mutu sesuai harapan. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 1,641$  dan  $p = 0,440$ .

Tabel 4.24 Perbedaan Jenis Kelamin terhadap Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Jenis Kelamin	Persepsi Mutu				Total	
	Tidak sesuai harapan		Mutu sesuai harapan		n	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	49	84,5	9	15,5	58	100
Perempuan	32	76,2	10	23,8	42	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	

$$X^2 = 1,076$$

$$p = 0,314$$

Dari Tabel 4.24 diketahui bahwa diantara 58 responden laki-laki, 84,5% memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan tidak sesuai harapan, sedangkan 15,5% memiliki persepsi mutu sesuai harapan. Diantara 42 responden perempuan, 76,2% memiliki persepsi mutu tidak sesuai harapan, sedangkan 23,8% memiliki persepsi mutu sesuai harapan. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 1,088$  dan  $p = 0,297$

Tabel 4.25 Perbedaan Agama terhadap Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Agama	Persepsi Mutu	Total
-------	---------------	-------

	Tidak sesuai harapan		Mutu sesuai harapan			
	n	%	n	%	n	%
Islam	76	82,6	16	17,4	92	100
Kristen	3	60,0	2	40,0	5	100
Katolik	2	66,7	1	33,3	3	100
Hindu	0	0	0	0	0	100
Budha	0	0	0	0	0	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	

$$X^2 = 1,988$$

$$p = 0,370$$

Dari Tabel 4.25 diketahui bahwa diantara 92 responden yang beragama Islam, 82,6% memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan tidak sesuai harapan, sedangkan 17,4% memiliki persepsi mutu sesuai harapan. Diantara 5 responden beragama Kristen, 60,0% memiliki persepsi mutu tidak sesuai harapan, sedangkan 40,0% memiliki persepsi mutu sesuai harapan. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 1,988$  dan  $p = 0,604$ .

Tabel 4.26 Perbedaan Pekerjaan Pasien dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Pekerjaan	Persepsi Mutu				Total	
	Tidak sesuai harapan		Mutu sesuai harapan			
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	78	83,0	16	17,0	94	100
Tidak bekerja	3	50,0	3	50,0	6	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	100

$$X^2 = 19,669$$

$$p = 0,001$$

Dari tabel 4.26 diketahui bahwa dari 94 responden yang bekerja, 83% menyatakan bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan, sebaliknya, dari 6 responden yang tidak bekerja 50% menyatakan bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan sesuai harapan, dan 50% menyatakan tidak sesuai harapan. Dari data tersebut terdapat perbedaan proporsi jawaban dimana hasil uji statistik dengan teknik Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 6,618$  dan  $p = 0,037$ . Dengan demikian, terbukti

bahwa terdapat perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan di RSI Sunan Kudus berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4.27 Perbedaan Pendidikan Pasien dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan di RSI Sunan Kudus tahun 2005

Pendidikan	Persepsi Mutu				Total	
	Tidak sesuai harapan		Mutu sesuai harapan			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	6	54,5	5	45,5	11	100
Menengah	54	81,8	12	18,2	66	100
Tinggi	21	91,3	2	8,7	23	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	100

$$X^2 = 6,618$$

$$p = 0,037$$

Dari tabel 4.27 diketahui bahwa dari 11 responden yang berpendidikan rendah 54,5% memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan RSI Sunan Kudus tidak sesuai harapan dan 45,5% menyatakan sesuai harapan. Pada kelompok pendidikan menengah 81,8% menyatakan bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan, dan 18,2% sesuai harapan. Pada kelompok pendidikan tinggi diantara 23 responden 91,3% menyatakan bahwa pelayanan dokter rawat jalan sesuai harapan, sedangkan 8,7% menyatakan tidak sesuai harapan. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan nilai persentase yang cukup besar.

Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 6,618$  dan  $p = 0,037$ . Dengan demikian, terbukti adanya perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan di RSI Sunan Kudus berdasarkan pendidikan.

Tabel 4.28 Perbedaan Penghasilan Keluarga Pasien dengan Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Penghasilan	Persepsi Mutu	Total
-------------	---------------	-------

Keluarga	Tidak sesuai harapan		Sesuai harapan			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	20	64,5	11	35,5	31	100
Tinggi	61	88,4	8	11,6	69	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	100

$$X^2 = 7,411 \quad p = 0,011$$

Dari tabel 4.28 diketahui dari 31 responden berpenghasilan keluarga rendah (di bawah UMR) 64,5% memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan dan 35,5% sesuai harapan; sedangkan dari 69 responden berpenghasilan keluarga tinggi (di atas UMR), 88,4% menyatakan mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan mereka, dan 11,6% menyatakan sesuai harapan. Hasil analisis statistik dengan uji Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 7,411$  dan  $p = 0,011$ . berarti terbukti adanya perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan menurut pendapatan responden.

#### 4.8 HUBUNGAN ANTARA FAKTOR-FAKTOR DIMENSI MUTU PELAYANAN DENGAN PERPSEPSI MUTU PELAYANAN DOKTER RAWAT JALAN

Tabel 4.29 Hubungan Ketrampilan Teknis Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Ketrampilan teknis dokter	Persepsi Mutu				Total	
	Tidak sesuai harapan		Sesuai harapan			
	n	%	n	%	n	%
Sangat tdk baik	3	100,0	0	0,0	3	100
Tidak baik	9	90,0	1	10,0	10	100
Biasa	65	85,5	11	14,5	76	100
Baik	4	66,7	2	33,3	6	100
Baik sekali	0	0,0	5	100,0	5	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	100

$$X^2 = 24,358 \quad p = 0,000$$

Dari Tabel 4.29 diketahui bahwa dari 3 orang responden yang menilai ketrampilan teknis dokter sangat tidak baik, 100% memiliki persepsi mutu

pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan; dari 10 responden yang menilai ketrampilan teknis dokter pada kategori tidak baik 90% menyatakan bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan. Sedangkan dari 76 responden dari kelompok kategori biasa atau cukup, 85,5% menyatakan bahwa mutu pelayanan tidak sesuai harapan, serta 14,5% sesuai harapan. Dari 6 responden yang menilai ketrampilan teknis dokter pada kategori baik memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan sesuai harapan. Hasil analisis statistik dengan uji Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 24,358$   $p = 0,000$ . Hal ini membuktikan adanya perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan RSI Sunan Kudus, berdasarkan penilaian ketrampilan teknis dokter.

Tabel 4.30 Hubungan Interpersonal Dokter dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan di RSI Sunan Kudus tahun 2005

Hubungan interpersonal dokter	Persepsi Mutu				Total	
	Tidak sesuai harapan		Mutu sesuai harapan		N	%
	n	%	n	%		
Sgt tdk baik	0	0,0	0	0,0	0	100
Tidak baik	21	100,0	0	0,0	21	100
Biasa	56	83,6	11	16,4	67	100
Baik	4	44,4	5	55,6	9	100
Sgt baik skl	0	0,0	3	100,0	3	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	100

$X^2 = 25,820$

$p = 0,000$

Dalam Tabel 4.30 diketahui bahwa tidak ada responden yang menilai hubungan interpersonal dokter pada kategori sangat tidak baik. Diantara 21 responden yang memiliki persepsi mutu tidak sesuai harapan, 83,6% memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan RSI Sunan Kudus tidak sesuai harapan dan 16,4% memiliki persepsi mutu sesuai harapan. Dari 9 responden yang menilai hubungan evaluasi diri; 44,4% menyatakan mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan dan 55,6% sesuai harapan;

sedangkan pada responden yang menilai hubungan interpersonal dokter pada kategori sangat baik (100%) dan tidak baik (83,6%) memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan di RSI Sunan Kudus tidak sesuai harapan. Secara matematis, terdapat perbedaan persentase yang besar. Hasil analisis statistik dengan uji Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 25,680$  dan  $p = 0,000$ . Hal ini merupakan bukti adanya perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan berdasarkan kategori penilaian hubungan interpersonal dokter.

Tabel 4.31 Hubungan Ketersediaan Informasi dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan di RSI Sunan Kudus Tahun 2005

Ketersediaan informasi	Persepsi Mutu				Total	
	Tidak sesuai harapan		Mutu sesuai harapan			
	n	%	n	%	n	%
Sgt tdk baik	2	100,0	0	0,0	2	100
Tidak baik	16	100,0	0	0,0	16	100
Biasa	58	86,6	9	13,4	67	100
Baik	5	41,7	7	58,3	12	100
Sangat baik	0	0,0	3	100,0	3	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	100

$X^2 = 30,424$

$p = 0,000$

Dalam tabel 4.31 diketahui bahwa dari 2 responden yang menilai ketersediaan informasi rawat jalan pada kategori sangat tidak baik memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan. Diantara 16 responden yang menilai ketersediaan informasi pada kategori tidak baik 100% memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan sesuai harapan. Selanjutnya, dari 67 responden yang menilai ketersediaan informasi pada kategori biasa/cukup 86,6% memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan dan 13,4% sesuai harapan. Dari 12 responden yang menilai ketersediaan informasi pada kategori baik 41,7% memiliki persepsi mutu pelayanan rawat jalan tidak sesuai harapan dan 58,3% sesuai harapan.

Perbedaan persentase jawaban ini dianalisis secara statistik dengan uji Chi Square. Hasilnya menunjukkan nilai  $X^2 = 30,424$  dan  $p = 0,000$ . Dengan demikian, terbukti adanya perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan di RSI Sunan Kudus menurut kategori penilaian ketersediaan informasi rawat jalan.

Tabel 4.32 Hubungan Keterlibatan Pasien dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan di RSI Sunan Kudus tahun 2005

Keterlibatan Pasien	Persepsi Mutu				Total	
	Tidak sesuai harapan		Sesuai harapan		n	%
	n	%	n	%		
Sgt tdk baik	5	100,0	0	0,0	5	100
Tidak baik	12	100,0	0	0,0	12	100
Biasa	58	84,1	11	15,9	69	100
Baik	5	38,5	8	61,5	13	100
Sangat baik	1	100,0	0	0,0	1	100
Jumlah	81	81,0	19	19,0	100	100

$X^2 = 19,927$                        $p = 0,001$

Dalam Tabel 4.32 diketahui, 100% responden yang menilai sangat tidak baik mengenai keterlibatan pasien dalam pengobatan, memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan. Sebaliknya, sebanyak 48,6% responden yang menilai keterlibatan pasien dalam pengobatan pada kategori biasa, memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan sesuai harapan. Hasil analisis statistik dengan Chi Square menunjukkan nilai  $X^2 = 33,583$  dan  $p = 0,000$ . Hal ini membuktikan ada perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan berdasarkan kategori penilaian keterlibatan pasien dalam pengobatan.

Selanjutnya, secara lengkap pada tabel 4.40 berikut dicantumkan ringkasan hasil perhitungan uji Chi Square antara karakteristik pasien dan dimensi mutu dengan persepsi mutu pelayanan dokter rawat Jalan di RSI Sunan Kudus. Dua dari lima hipotesis mengenai perbedaan persepsi mutu

elayanan dokter rawat jalan berdasarkan karakteristik responden tidak terbukti, yaitu kelompok usia dan jenis kelamin, sedangkan tiga hipotesis lainnya terbukti, yaitu kelompok penghasilan, pendidikan, dan jenis pekerjaan. Hipotesis mengenai hubungan faktor-faktor dimensi mutu dengan persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan semuanya terbukti.

Tabel 4.33 Ringkasan Hasil Uji Chi Square antara Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan

No	Hipotesis	Keterangan
1	Ada perbedaan umur pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan	Tidak terbukti
2	Ada perbedaan antara jenis kelamin pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan	Tidak terbukti
3	Ada perbedaan pendapatan keluarga pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan	Terbukti
4	Ada perbedaan pendidikan pasien dengan persepsi pasien mutu terhadap pelayanan dokter rawat jalan	Terbukti
5	Ada perbedaan antara masing – masing kelompok pekerjaan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan	Terbukti
6	Ada hubungan antara ketrampilan teknis dokter dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan	Terbukti
7	Ada hubungan antara hubungan interpersonal dokter dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan	Terbukti
8	Ada hubungan antara ketersediaan informasi dokter dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan	Terbukti
9	Ada hubungan antara keterlibatan pasien dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan	Terbukti

#### 4.9 ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis multivariat dilakukan dengan uji Regresi Logistik. Uji ini dilakukan dalam dua tahap. Pertama, secara univariat menyaring (seleksi) variabel-variabel penting sebagai kandidat untuk diuji secara multivariat, dengan cara memasukkan dan atau mengeluarkan variabel-variabel dari

model regresi. Kedua, menganalisis secara multivariat variabel-variabel yang telah lolos seleksi kandidat.

Pada uji statistik univariat, variabel-variabel kandidat diuji secara bersama-sama. Variabel yang memiliki nilai p kurang dari 0,25 akan lolos seleksi, dan menjadi kandidat untuk diuji secara multivariat. Selanjutnya, dari masing-masing variabel yang lolos seleksi kandidat, dilihat nilai odds ratio-nya. Variabel-variabel yang memiliki odds ratio lebih besar atau sama dengan 1,5 merupakan kandidat yang diprediksikan memiliki pengaruh yang kuat terhadap variabel terikat, dan layak untuk diteruskan pada uji multivariat.

Tabel 4.34 Ringkasan Hasil Analisis Univariat Regresi Logistik Metode Enter

Dimensi mutu	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)
Ketrampilan Teknis Dokter	0,646	0,609	1,124	1	0,289	1,907
Hubungan Interpersonal Dokter	1,002	0,772	1,685	1	0,194	2,723
Ketersediaan Informasi	1,563	0,715	4,774	1	0,029	4,774
Keterlibatan pasien dlm pengobatan	1,326	0,625	4,492	1	0,034	3,766

Dari tabel 4.34 diketahui, ada 3 variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$  yaitu ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter dan keterlibatan pasien dalam pengobatan. Namun demikian, hanya 2 variabel yang memiliki nilai odds ratio (Exp B) lebih besar dari 1,5, yaitu hubungan interpersonal dokter, ketersediaan informasi, dan keterlibatan pasien dalam pengobatan. Odds ratio dari masing-masing variabel adalah 2,723, 4,774, dan 3,766. Dengan demikian, kedua variabel akan diteruskan ke analisis multivariat Regresi Logistik dengan metode enter.

Pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap model regresi secara keseluruhan diuji kembali dengan regresi Logistik metode enter dengan taraf signifikansi 5%. Artinya, variabel yang memiliki nilai  $p < 0,05$

memiliki pengaruh yang kuat terhadap variabel terikat. Ringkasan hasil analisis multivariat tercantum dalam tabel 4.42.

Tabel 4.44 Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Metode Enter

Dimensi mutu	B	SE	Wald	df	p	Exp(B)
Hubungan Interpersonal Dokter (H)	1,361	0,746	3,330	1	0,068	3,901
Ketersediaan informasi	1,721	0,708	5,907	1	0,015	5,590
Keterlibatan pasien dlm pngobtn (K)	1,295	0,618	4,388	1	0,036	3,663

Dalam tabel 4.44 diketahui bahwa variabel hubungan interpersonal dokter signifikan pada nilai  $p = 0,068$ , ketersediaan informasi signifikan pada nilai  $p = 0,015$  dan keterlibatan pasien dalam pengobatan juga signifikan pada nilai  $p = 0,036$ . Kedua nilai probabilitas ini lebih kecil dari  $0,05$ . Disamping itu, hubungan interpersonal dokter memiliki nilai odds ratio  $3,901$ , ketersediaan informasi  $5,590$  dan keterlibatan pasien dalam pengobatan memiliki nilai odds ratio sebesar  $3,663$ .

## **BAB V PEMBAHASAN**

### 5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristiknya, responden penelitian ini dapat dideskripsikan menurut umur, jenis kelamin, agama, jenjang pendidikan, jenis pekerjaan, dan penghasilan. Umur responden berkisar antara 20 hingga 60 tahun, dengan rerata 39,22 tahun, dan simpangan baku 10,69 tahun. Dalam paparan kategorik, responden terbanyak pada kategori umur 30 – 39 tahun (32%). Hasil ini menggambarkan bahwa diantara pasien dewasa pengunjung pelayanan rawat jalan, didominasi oleh kelompok umur dewasa muda.

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki lebih banyak (58%) dari pada perempuan. Meskipun penduduk kabupaten Kudus lebih banyak perempuan, namun tampaknya pengguna pelayanan rawat jalan lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Hasil ini selaras dengan karakteristik pasien RSI Sunan Kudus pada umumnya, yang juga lebih banyak laki-laki daripada perempuan.

Responden penelitian ini, mayoritas beragama Islam (92%), dan selebihnya beragama Kristen dan Katolik. Hal ini juga sesuai dengan karakteristik penduduk Kabupaten Kudus yang mayoritas beragama Islam. Disamping itu, RSI Sunan Kudus merupakan badan usaha milik yayasan yang berlatar belakang agama Islam sehingga sangat wajar jika didominasi oleh pasien yang beragama Islam.

Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak dari kelompok wiraswasta (30%), disusul karyawan swasta (29%). Kondisi ini tampaknya sesuai dengan situasi masyarakat kabupaten Kudus yang terdapat banyak

perusahaan swasta, sehingga responden penelitian mungkin sebagai karyawan maupun pemilik usaha.

Menurut latar belakang pendidikan, responden terbanyak (45%) dari jenjang pendidikan sekolah lanjutan tingkat atas (lulus SMA atau sederajat), dan hanya 4% yang tidak sekolah atau tidak lulus Sekolah Dasar. Fakta ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien RSI Sunan Kudus adalah kelompok masyarakat yang bebas tiga buta, bisa membaca, menulis dan mengerti angka. Bahkan, responden terbanyak berpendidikan SMA atau jenjang menengah atas. Artinya, sebagian besar responden memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

Penghasilan responden penelitian ini, berkisar antara 90.000 hingga 3.250.000 rupiah, dengan rerata 882.900 rupiah, dan simpangan baku 565.300 rupiah. Hal ini menggambarkan bahwa secara ekonomis, pasien RSI Sunan Kudus termasuk kelompok menengah. Kelompok ini memiliki potensi ekonomi yang relatif baik, khususnya jika dikaitkan dengan kemampuan mengakses/memperoleh dan memilih pelayanan kesehatan tertentu.

## 5.2 Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan

Mayoritas responden (81%) memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan di RSI Sunan Kudus tidak sesuai harapan. Artinya, 81% pasien menemukan hal-hal yang mengecewakan dalam pelayanan dokter rawat jalan. Hal ini dapat dilihat dari 4 faktor dimensi mutu yang ditanyakan kepada responden/pasien, dan hanya sedikit sekali yang memberikan penilaian baik mengenai dimensi mutu pelayanan tersebut. Bahkan terdapat cukup banyak responden yang memiliki persepsi yang sangat tidak baik mengenai dimensi mutu pelayanan tersebut. Penilaian ini berkorelasi signifikan dengan persepsi terhadap mutu pelayanan.

### 5.3 Perbedaan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini ada 5 variabel, yaitu kelompok umur, jenis kelamin, jenjang pendidikan, jenis pekerjaan dan pendapatan. Hasil analisis data dengan uji Chi Square terhadap kelima variabel tersebut, terbukti tidak terdapat perbedaan persepsi yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan di RSI Sunan Kudus berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin responden, dan terbukti ada perbedaan persepsi responden yang signifikan mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan berdasarkan variabel jenjang pendidikan, jenis pekerjaan, dan penghasilan.

Sebagian besar (75%) responden yang berpendidikan rendah memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan di RSI Sunan Kudus sesuai harapan, namun sebaliknya mayoritas (lebih dari 80%) responden yang berpendidikan lebih tinggi (lulus SMA, D3 dan Universitas) memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan tidak sesuai harapan. Pendidikan yang semakin tinggi mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang, yang selanjutnya dapat mempengaruhi sikap dan prakteknya mengenai sesuatu hal, termasuk pelayanan kesehatan.

Berdasarkan jenis pekerjaannya, lebih dari 80% responden yang bekerja sebagai PNS, ABRI, karyawan swasta dan wiraswasta memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan RSI Sunan Kudus tidak sesuai dengan harapan, sebaliknya responden yang bekerja sebagai buruh, tani dan nelayan memiliki persepsi bahwa mutu pelayanan dokter rawat jalan sesuai harapan. Hal ini memberikan gambaran bahwa lingkup pekerjaan juga mempengaruhi sikap dan penilaian seseorang terhadap sesuatu yang

diinginkan, termasuk pelayanan kesehatan. Mereka yang terbiasa bekerja kasar lebih bisa menerima pelayanan kesehatan walapun dinilai kurang baik oleh kelompok lainnya. Pada kenyataannya, suasana kerja rumah sakit, khususnya pelayanan dokter rawat jalan, masih lebih baik dan lebih halus dibandingkan dengan suasana kerja buruh, tani, dan nelayan sehingga mereka memiliki penilaian yang baik terhadap pelayanan dokter rawat jalan.

Penghasilan memiliki pengaruh yang besar terhadap daya beli. Hal ini termasuk kemampuan mengakses pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa 100% responden yang berpenghasilan lebih dari Rp 90.000 memiliki persepsi mutu pelayanan rawat jalan RSI Sunan Kudus sesuai harapan, sebaliknya 100% responden yang berpenghasilan lebih dari RP 3.000.000 memiliki persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan tidak sesuai harapan.

#### 5.4 Hubungan Faktor Dimensi Mutu dengan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Jalan

Faktor dimensi mutu yang dimaksud dalam penelitian ini mencakup ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, ketersediaan informasi fasilitas pelayanan dokter rawat jalan, dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Keempat faktor/variabel tersebut, responden penelitian diminta memberikan penilaian sesuai dengan persepsi masing-masing, yang dikategorikan menjadi lima macam, yaitu sangat tidak baik, tidak baik, biasa, baik, dan sangat baik. Kelima kategori tersebut diberi bobot nilai 1 hingga 5.

Ketrampilan teknis dokter terdiri dari tiga pertanyaan, yaitu ketelitian wawancara, memeriksa, dan memberikan pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (52%) responden menilai ketelitian wawancara pada kategori biasa, 45% responden menilai ketelitian dokter

dalam memeriksa pada kategori tidak baik, dan 63% menilai ketelitian dokter dalam memberikan pengobatan termasuk biasa saja. Dari hasil ini, 50% responden menilai ketrampilan teknis dokter dalam kategori biasa, 32% tidak baik, 13% sangat tidak baik, dan 5% menilai baik. Hasil ini memberikan gambaran bahwa masih cukup besar pasien yang memiliki persepsi negatif terhadap ketrampilan teknis dokter. Hal ini timbul akibat penilaian terhadap ketelitian memeriksa yang dinilai tidak baik. Azwar (1999) menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan kompetensi teknis, semakin tinggi pula mutu pelayanan. Selaras dengan hal itu, Jacobalis (2000) menyebutkan bahwa saat ini, ditemukan faktor-faktor lain yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

Hubungan interpersonal dokter terdiri dari lima pertanyaan yaitu kesopanan dokter, keramahan, tanggap dalam melayani, perhatian terhadap keluhan, dan waktu dokter untuk berkonsultasi. Kelima pertanyaan tersebut dinilai responden sebagai berikut: 60% responden menilai kesopanan dokter biasa saja, 55% menilai keramahan dokter biasa saja, 48% menilai dokter tidak tanggap dalam melayani, 50% menilai dokter tidak perhatian terhadap keluhan, dan 56% menilai sangat tidak baik terhadap alokasi waktu untuk konsultasi. Secara total, hubungan interpersonal dinilai sebagai berikut: 3% menilai baik, 16% menilai biasa saja, 52% menilai tidak baik, dan 29% menilai sangat tidak baik. Hasil ini menunjukkan responden memiliki persepsi bahwa dokter di ruang rawat jalan RSI Sunan Kudus memiliki hubungan interpersonal tidak baik. Faktor yang menimbulkan persepsi tidak baik ini adalah waktu untuk konsultasi yang dinilai sangat tidak baik. Artinya, dokter tergesa-gesa dalam memeriksa, tidak memperhatikan keluhan pasien, dan tidak menyediakan waktu untuk menanggapi pertanyaan atau keluhan pasien. Kondisi yang demikian terjadi karena sebagian besar dokter di RSI Sunan

Kudus adalah dokter rumah sakit umum pemerintah. Pelayanan di RSI Sunan Kudus dilakukan setelah tugas di tempat kerja yang sebenarnya telah selesai. Disamping itu, waktu dokter juga harus dibagi-bagi dengan waktu untuk buka praktek di rumah atau tempat lain. Persepsi pasien yang demikian, sesuai dengan Donabedian, dalam Surjadjaja (1998) yang menyebutkan bahwa penilaian mutu pelayanan tidak terbatas pada ketrampilan teknis dokter melainkan juga hubungan interpersonal antara pasien dengan dokter. Krisner dan Federman, dalam Surjadjaja (1998) menemukan bahwa hubungan interpersonal dokter dengan pasien sangat menentukan kepuasan pasien.

Ketersediaan informasi pelayanan rawat jalan terdiri dari lima pertanyaan, yaitu informasi tentang penyakit, pengobatan yang diberikan, perilaku untuk hidup sehat, kemudahan informasi dimengerti, dan informasi fasilitas rawat jalan. Persepsi responden terhadap lima pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut: 44% menilai tidak baik tentang informasi mengenai penyakit, 55% menilai biasa soal informasi pengobatan, 44% menilai tidak baik mengenai informasi perilaku hidup sehat, 72% menilai biasa saja mengenai kemudahan informasi untuk dimengerti, dan 56% menilai tidak baik mengenai informasi fasilitas rawat jalan. Secara keseluruhan, responden menilai ketersediaan informasi sebagai berikut: 2% menilai baik, 24% menilai biasa, 56% menilai tidak baik, dan 18% menilai sangat tidak baik. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa persepsi responden tentang ketersediaan informasi pelayanan rawat jalan sebagian besar masih negatif, khususnya mengenai informasi penyakit dan saran untuk berperilaku hidup sehat. Namun demikian, informasi tentang pengobatan dinilai wajar. Kondisi ini sesuai dengan Hickson, et al yang meneliti tentang faktor-faktor yang sering membuat pasien menuntut dokter yaitu informasi dan komunikasi yang tidak baik, sehingga pasien menganggap terjadi malpraktek. Selain itu, Laine

(1996) membandingkan persepsi dokter dan pasien mengenai faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan rawat jalan menemukan perbedaan yang signifikan. Menurut pasien, informasi merupakan faktor kedua terpenting, sedangkan dokter menganggap faktor keenam terpenting. Surjadjaja (1998) menyatakan persepsi pasien mengenai pelayanan yang bermutu jika diberi informasi dengan jelas dan dapat dipahami.

Keterlibatan pasien dalam proses pengobatan terdiri dari tiga pertanyaan, yaitu kebebasan memilih dokter, keterlibatan mengambil keputusan, dan keterlibatan dalam proses pengobatan. Ketiganya, dinilai responden sebagai berikut: 56% menilai tidak baik mengenai kebebasan memilih dokter, 46% menilai biasa saja mengenai keterlibatan dalam mengambil keputusan, dan 50% menilai biasa saja mengenai keterlibatan dalam proses pengobatan. Secara keseluruhan, persepsi tentang keterlibatan pasien sebagai berikut: 37% menilai biasa saja, 46% menilai tidak baik, dan 17% menilai sangat tidak baik. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden menilai negatif mengenai keterlibatan pasien. Hal ini terutama karena kebebasan memilih dokter yang dinilai tidak baik. Miller Badder dalam Jacobalis (2000) menyatakan bahwa pasien saat ini ingin lebih dilibatkan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan untuk pelayanan medis yang akan diterimanya, bahkan pasien ingin mengerti dan memahami hasil diagnosis. Dengan demikian, pasien akan mengerti dan memahami persoalan sehingga dapat bekerjasama secara kooperatif dalam proses pelayanan, dan memiliki persepsi yang baik terhadap mutu pelayanan.

## 5.5 Pengaruh faktor dimensi mutu terhadap persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan

Faktor dimensi mutu yang diteliti ada 4 variabel, yaitu ketrampilan teknis dokter, hubungan interpersonal dokter, ketersediaan informasi, dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Keempat variabel tersebut terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan. Selanjutnya, keempat variabel tersebut dianalisis dengan uji regresi untuk menentukan variabel yang dapat dianalisis secara multivariate (seleksi kandidat), dengan kriteria memiliki nilai p kurang dari 0,25 dan OR yang besar (lebih dari 1,5). Hasil analisis regresi untuk seleksi variabel kandidat membuktikan bahwa hanya 2 variabel yang memenuhi kriteria, yaitu hubungan interpersonal dokter ( $p = 0,01$  dan  $OR = 12,295$ ), dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan ( $p = 0,001$  dan  $OR = 53,448$ ). Hasil analisis multivariat (regresi logistik) terhadap kedua variabel tersebut terbukti bahwa persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan dapat dijelaskan (pengaruhnya) oleh kedua variabel tersebut.

Persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan berhubungan dengan hubungan interpersonal dokter dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Dalam konteks keterlibatan pasien dalam pengobatan, persepsi pasien terhadap hubungan interpersonal dokter akan mempengaruhi persepsi mutu pelayanan dokter sebesar 1,807 kali. Sebaliknya, jika hubungan interpersonal dokter konstan, maka persepsi mutu pelayanan akan meningkat sebesar 3,593 kali pada setiap peningkatan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan.

Nilai odds (Exp B) berhubungan dengan variabel bebas. Jika hubungan interpersonal dokter tidak berubah (konstan), maka setiap upaya untuk melibatkan pasien dalam proses pengobatan akan berpengaruh terhadap peningkatan persepsi mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan sebesar 36,376 kali. Dengan demikian, bila pasien merasa ikut dilibatkan

dalam proses pengobatan, maka persepsi mereka mengenai mutu pelayanan akan meningkat sebesar 36,376 kali. Di lain pihak, jika keterlibatan pasien dalam proses pengobatan tidak ada perubahan (konstan), maka persepsi pasien mengenai mutu pelayanan akan meningkat 6.091 kali untuk setiap perbaikan hubungan interpersonal dokter. Setiap 1 tahap perbaikan hubungan interpersonal dokter akan meningkatkan persepsi mutu pelayanan sebesar 6,091 kali lebih besar.

Hubungan interpersonal dokter memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap persepsi mutu pasien mengenai pelayanan dokter rawat jalan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pasien rawat jalan adalah sekelompok orang yang datang dengan sengaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, bukan orang yang terpaksa menerima pelayanan kesehatan akibat kondisi sakit yang mengharuskan dirawat baring. Mereka mungkin telah meluangkan waktu, menunda pekerjaan dan aktifitas penting lainnya untuk bisa memperoleh layanan. Sambutan penerimaan oleh petugas, kecepatan dan keseriusan petugas dalam melayani akan sangat kuat dalam membentuk persepsi terhadap mutu pelayanan dokter rawat jalan. Hubungan interpersonal yang baik akan membuat mereka merasakan apresiasi yang baik pula, yang akhirnya membuat mereka senang, bahkan puas dengan pelayanan yang diterima. Kepuasan yang membekas dalam diri mereka akan membentuk persepsi bahwa pelayanan dokter rawat jalan bermutu. Hal ini sesuai temuan Kirsner dan Federman dalam Surjadjaja (1998) bahwa hubungan interpersonal antara dokter dan pasien sangat menentukan kepuasan pasien. Bruce dalam Surjadjaja (1998) menyatakan bahwa pasien sangat memperhatikan hubungan interpersonal dalam memilih pelayanan kesehatan. Selain itu, Hughes (1991) menyebutkan bahwa pasien sangat dipengaruhi oleh hubungan interpersonal dokter dalam menilai mutu pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, untuk membentuk persepsi yang baik mengenai mutu pelayanan dokter rawat jalan, maka petugas kesehatan khususnya dokter perlu membuka diri untuk meluangkan waktu mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien, tanggap dalam memberikan pelayanan, disamping sopan dan ramah dengan selalu tersenyum dalam setiap kontak dengan pasien.

## II. BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 KESIMPULAN

- a. Karakteristik responden penelitian ini adalah sebagai berikut: 11% termasuk kelompok usia muda, 70% dewasa, dan 19% tua; lebih banyak (58%) responden laki-laki daripada perempuan (42%); 94% responden bekerja dan 6% tidak bekerja; 11% responden berpendidikan rendah, 66% menengah, dan 23% tinggi; serta 31% responden berpenghasilan di bawah UMR dan 69% di atas UMR.
- b. Persepsi responden tentang mutu pelayanan rawat dokter jalan 81% tidak sesuai harapan dan 19% sesuai harapan.
- c. Persepsi responden tentang ketrampilan teknis dokter 76% biasa/cukup, namun bila ditelaah dalam hal ketelitian dokter dalam wawancara untuk diagnosa sebanyak 5% responden berpersepsi sangat tidak baik dan 35% tidak baik. Dalam ketelitian memeriksa terdapat 23% persepsi sangat tidak baik dan 45% tidak baik. Dalam ketelitian terapi terdapat 1% persepsi sangat tidak baik dan 31% tidak baik.

Persepsi tentang hubungan interpersonal dokter 67% cukup, namun bila ditelaah dalam hal kesopanan dokter 27% responden menyatakan tidak baik; dalam hal keramahan dokter 31% responden menyatakan tidak baik; dalam hal perhatian atas keluhan pasien 37% responden berpersepsi sangat tidak baik dan 50% tidak baik; dalam hal tanggap melayani 7% responden berpersepsi sangat tidak baik dan 48% tidak

baik; serta dalam hal waktu berkonsultasi 56% berpersepsi sangat tidak baik dan 38% tidak baik.

Persepsi tentang ketersediaan informasi 67% cukup, namun bila ditelaah dalam hal informasi tentang penyakit 30% responden berpersepsi sangat tidak baik dan 44% tidak baik; dalam hal informasi tentang terapi 2% berpersepsi sangat tidak baik dan 38% tidak baik; dalam hal informasi dokter tentang perilaku sehat 10% menyatakan sangat tidak baik dan 44% tidak baik; dalam hal kemudahan informasi dimengerti 18% menyatakan tidak baik; serta dalam hal informasi fasilitas rawat jalan 21% menyatakan sangat tidak baik dan 56% tidak baik.

Persepsi tentang keterlibatan pasien 67% cukup, namun bila ditelaah dalam hal kebebasan memilih dokter 36% responden menyatakan sangat tidak baik dan 56% tidak baik; dalam hal keterlibatan dalam pengambilan keputusan 9% menyatakan sangat tidak baik dan 45% tidak baik; dalam hal keterlibatan dalam pengobatan 5% sangat tidak baik dan 34% tidak baik.

- d. Hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan bahwa 3 dari 4 variabel bebas, yaitu hubungan interpersonal dokter, ketersediaan informasi dan keterlibatan pasien dalam proses pengobatan, berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan dokter rawat jalan.

## **6.2 SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan bahwa manajemen RSI Sunan Kudus sebaiknya berbenah diri dalam kegiatan pelayanan dokter rawat jalan, terutama dalam dalam upaya (1) meningkatkan persepsi pasien tentang ketrampilan teknis dokter, khususnya dokter tetap maupun tidak

tetap RSI Sunan Kudus lebih teliti dalam memeriksa dan wawancara; (2) dokter hendaknya menyediakan waktu konsultasi lebih lama, lebih memperhatikan keluhan pasien, dan lebih tanggap dalam melayani; (3) pihak rumah sakit hendaknya meningkatkan layanan informasi fasilitas rawat jalan, (4) dokter lebih jelas dalam memberikan informasi tentang penyakit dan perilaku sehat; (5) pasien diberi kebebasan memilih dokter, lebih dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan proses pengobatan; dan (6) pihak RSI Sunan Kudus perlu menambah dokter spesialis, sedikitnya 6 orang, untuk meningkatkan mutu layanan spesialis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adikusumo Suparto, 1994, Manajemen Rumah Sakit, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
2. Arikunto, S , 1989, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Bina Rupa Aksara, Jakarta
3. Azwar, A, 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta
4. Chriswardhani S, 1999, Pengembangan Indikator Kepuasan Pasien Rumah Sakit Dipropinsi Jawa Tengah, Riset Pembinaan Kesehatan Kerjasama FKM UNDIP dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
5. Danim, S , 2000, Metode Penelitian untuk Ilmu – ilmu Perilaku, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta
6. Dawud, 1999, “Peran Proses Manajemen Dalam Pengembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit”, Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, No. 1 Vol. 1
7. Dharmmesta, B.S., & Handoko, H.T., 1982, Manajemen Pemasaran Analisis Perilaku Konsumen. Liberty, Yogyakarta.
8. Dirjen Yankesmas, 1998, Pokok Pikiran Kebijakan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Seminar Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Agustus 1998.
9. Faida, 1998, Analisis Faktor – faktor yang Mempengaruhi Keputusan Konsumen dalam Memanfaatkan Jasa Pelayanan Poli Umum di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta sebagai Dasar Penyusunan Strategi Pemasaran, Tesis S2 Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta
10. Gerson, R.F., 2001, Mengukur Kepuasan Pelanggan, Panduan Menciptakan Pelayanan Bermutu. Penerbit PPM, Jakarta.

11. Hadi, S., 1980, Metodologi Research, Penerbit ANDI, Yogyakarta.
12. Henderson, R.I., 1994, Compensatin Management : Rewarding Performance, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
13. Hughes, J., 1996, Satisfaction with Medical Care : A Review of the Field (1991),RCN Publishing Company 2000 Art & Science, Vol 10 (September).
14. Jackovist, D.S., 1999, Ambulatory Patient Satisfaction : A Systematic Approach to Collecting and Reporting Information, Journal for Healthcare Quality, November / December.
15. Jacobalis, S., 2000, Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
16. Kotler, P., 1994, Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, Pengendalian. Edisi ke enam. Penerbit Erlangga, Jakarta.
17. Kotler, P., 1997, Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol. Edisi ke enam. PT Prenhalinndo, Jakarta.
18. Kotler, P., Andearsen, A., 1982, Marketing for Nonprofit Organization. Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
19. Kotler, P., Clarke, R.N., 1987, Marketing for Health Care Organization. Prentice Hall, Inc. New Jersey.
20. Krowinski, W.J., 1996, Marketing And Managing Patient Satisfaction. American Hospital Publishing. Inc, USA.
21. Kuswardani, 1998, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Jasa Puskesmas Melalui Pendekatan Dimensi Kualitas Jasa, tesis S2 Program Pasca Sarjana Magister Manajemen UNDIP Semarang.

22. Laine, C., Davidoff, F., Lewis, C. E., Nelson, E, C., Kessler, R, C., Delbanco, T,L., 1996, Important Element of Outpatient Care : A Comparison of Patients' and Physicians' Opinions, *Annals of Internal Medicine*, 125 : 640-645.
23. LeBoeuf, M., 1992, *Mamenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta.
24. Maya Ratri, 1998, *Determinan Kepuasan Pasien Poliklinik Gigi dan Mulut RSI Pondok Kopi Jakarta Timur*, Tesis S2 Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
25. Murti, B., 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
26. Nurochman, A., Zeithami, V,A., and Berry , L,L., 1998, *SERVEQUAL : A Journal of Retailing*, Vol 64 (January), 12-35.
27. Peyrot, M., Cooper, P,D., Schnapf, D., 1993, *Consumer Satisfaction and Pervaived Quality of Outpatient Health Services*, *Journal of Health Care Marketing Winter*, 24-31.
28. Preiser, W.F.E., Rabinowitz, H.Z., White, E.T., 1988, *Post-Occupancy Evaluation*, Van Nortrand Reinhold Company, Inc., USA.
29. Robbins, S., 2001, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametik*, PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
30. Santoso, S., Ismael, S., 1995, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta.
31. Soesanto, H., 1997, *Pengaruh Ulang Jasa Rawat Inap di RS. Panti Rapih Yogyakarta*, Tesis S2 Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
32. Soeyadi, 1996, *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*, Ketiga Bina, Jakarta.
33. Sugiono, 1999, *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung.

34. Suhartini, 1997, Manajemen Rumah Sakit. *Modul. Program Pendidikan Pasca Sarjana*, Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
35. Supranto, J., 1997, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, untuk Menaikkan Pangsa Pasar, Penerbit Rineka Cipta.
36. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L., 1990, *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations*, The free press, New york.