

**ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN
TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT
PEMANFAATAN ULANG PELAYANAN RAWAT JALAN
PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan

Oleh :
IGA Trimurthy
NIM : 05/AKK

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG
MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT PEMANFAATAN ULANG
PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS PANDANARAN
KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh
IGA Trimurti
NIM : 05/AKK

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 19 Juni 2008
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Atik Mawarni, M.Kes

Septo Pawelas Arso, SKM,MARS

Penguji

Penguji

dr. Murti Wirawan, M.Kes
Wulan,SH,M.Kes

Lucia Ratna Kartika

Semarang, 19 Juni 2008
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

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

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IGA Trimurti

NIM : 05 / AKK

Menyatakan bahwa tesis judul : **“ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN DENGAN MINAT PEMANFAATAN ULANG PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG** “ merupakan :

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

Oleh karena itu pertanggung jawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Semarang , Juni 2008

Penyusun ,

IGA Trimurti

NIM : 05 / AKK

RIWAYAT HIDUP

- Nama : dr. IGA Trimurti
- Tempat dan Tanggal Lahir : Makasar, 27 Desember 1957
- Jenis Kelamin : Wanita
- Agama : Islam
- Alamat : Bukit Sari Jl. Bukit Raya Raffles Hill No. 2
Semarang
- Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Negeri 24 Makasar Tahun
1969
- Lulus SMP Negeri I Makasar Tahun
1972
- Lulus SMA Pembangunan Makasar
Tahun 1975
- Lulus Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanudin Makasar Tahun 1984
- Riwayat Pekerjaan :
- Kepala Puskesmas Tamangapa Kota
Makasar tahun 1985 – 1987
- Kepala Puskesmas Antang Kota Makasar
tahun 1988 - 1992
- Kepala Puskesmas Batua Kota Makasar
tahun 1992 – 1994
- Kepala Seksi PSM Dinas Kesehatan Provinsi
Jawa Tengah tahun 1998 - 2000
- Kepala Seksi Rujukan Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Tengah tahun 2000 - 2002
- Kepala Seksi Khusus dan Penunjang Medik
tahun 2002 - 2004
- Kepala Seksi Promosi tahun 2004 - 2006
- Kepala Seksi Pelayanan dan Perawatan Balai
Kesehatan Indera Masyarakat Semarang
tahun 2006 - 2008
- PLT Kepala Balai Kesehatan Indera
Masyarakat Semarang tahun 2008 sampai
sekarang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Desentralisasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 yang mengacu pada Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 pasal 11 ayat 2 disebutkan bahwa kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten / Kota.¹⁾ Dengan demikian maka pemerintah Kabupaten / Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan dan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya. Adanya desentralisasi sektor kesehatan memang sudah merupakan salah satu strategi pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, sehingga dengan terbitnya Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 pada hakekatnya adalah mempertegas dan memperkuat komitmen tersebut.

Dengan adanya desentralisasi maka fungsi Puskesmas secara bertahap akan mengalami perubahan. Puskesmas yang semula hanya merupakan unit pelaksana fungsional pelayanan kesehatan akan berubah menjadi unit pelayanan kesehatan yang mandiri. Dalam fungsinya yang dituntut semakin mandiri ini maka yang harus diprioritaskan oleh Puskesmas adalah meningkatkan jumlah pendapatan sehingga pelayanan di Puskesmas dapat bertahan dan berkembang terus.

Puskesmas sebagai unit organisasi penyedia pelayanan kesehatan, dihadapkan pada lingkungan yang semakin kompetitif dengan makin banyaknya balai pengobatan / poliklinik swasta. Perubahan yang terjadi dilingkungan external dan internal Puskesmas menyebabkan Puskesmas harus mengubah paradigma bahwa bukan semata organisasi yang bersifat sosial.

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas agar tetap berkembang adalah dengan meningkatkan pendapatan dari retribusi pasien. Untuk dapat meningkatkan jumlah pasien di Puskesmas di harapkan mampu memberi pelayanan yang bermutu. Mutu pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pelanggan dan pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut pada orang di sekitarnya.

Kepuasan konsumen dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen ditinjau dari kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Bagaimanapun kepuasan dan kesetiaan pasien sebagai pengguna akhir pelayanan kesehatan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya. Kepuasan konsumen merupakan reaksi perilaku sesudah pembelian. Hal itu mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian ulang yang sifatnya terus menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi ucapak konsumen pada pihak luar / lain tentang produksi yang dihasilkan.

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mutu yang baik dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke Puskesmas maka Puskesmas harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan pasien.

Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu pelayanan Puskesmas. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan erat

hubungannya dengan mutu pelayanan. Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi Puskesmas untuk : ²⁾

1. Mengetahui dengan baik bagaimana jalannya / proses pelayanan
2. Mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus menerus untuk memuaskan pelanggan terutama untuk hal – hal yang dianggap penting oleh pelanggan
3. Menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan.

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu : ³⁾

1. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.
3. *Assurance* (Jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
4. *Empathy* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan.
5. *Tangibles* (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir,

kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

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

Parasuraman, Zeithaml dan Berry mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas.⁴⁾ Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan / Puskesmas adalah mengidentifikasi atau mengenal kebutuhan pasien dan faktor – faktor apa saja yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diterimanya. Dengan mengenal hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai mutu pelayanan yang telah diterima oleh pasien sehingga Puskesmas akhirnya dapat memahami bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan.

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada tahun 2003 sampai dengan 2005.

No	Tahun	Jumlah Kunjungan	Jenis Pembayaran		
			Jumlah Pasien Umum	Jumlah Pasien Askes	Jumlah Pasien Kartu Miskin / JPS
1.	2003	40.406	21.590	13.070	5.746
2.	2004	43.469	23.598	14.162	5.709
3.	2005	43.401	23.944	15.325	4.132

Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kota Semarang Tahun 2005.

Berdasarkan table 1.1 tersebut diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sejak tahun 2002 mengalami peningkatan khususnya untuk pasien umum (yang membayar sendiri).

Tabel 1.2. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Pasien Umum Non Askes di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

No	Tahun	Kunjungan Rawat Jalan Pasien Umum Non Askes					
		Pasien Baru		Pasien Lama		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	2003	13.003	60,23	8.587	39,77	21.590	100
2.	2004	14.967	64,24	8.331	35,76	23.298	100
3.	2005	15.690	65,53	8.254	34,47	23.944	100

Berdasarkan table 1.2 tersebut diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan rawat jalan pada pasien umum, jumlah pasien baru lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pasien lama, bahkan sejak tahun 2003, persentase jumlah kunjungan pasien baru mengalami peningkatan dibandingkan dengan pasien lama.

Kunjungan lama menunjukkan minat pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan rawat jalan yang telah mereka rasakan atau loyalitas pasien terhadap pelayanan rawat jalan

Puskesmas, sementara kunjungan baru menunjukkan minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan.

Meningkatnya jumlah kunjungan lama menunjukkan mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, karena salah satu penyebab suatu produk dikatakan bermutu apabila konsumen melakukan pembelian berulang karena pengalaman yang didapat sebelumnya sesuai dengan harapannya.

Konsumen yang merasa puas dengan suatu produk maka cenderung terus membeli dan menggunakannya serta memberi tahu orang lain tentang pengalaman mereka yang menyenangkan dengan produk tersebut. Jika tidak puas maka konsumen cenderung beralih tempat serta mengajukan keberatan kepada produsen, menceritakan pada orang lain bahkan mengecamnya. ⁵⁾

Mutu merupakan faktor keputusan mendasar dari dan ditentukan oleh konsumen. Keputusan konsumen didasarkan pada pengalaman nyata konsumen terhadap produk atau jasa pelayanan berdasarkan hasil pengukurannya, harapannya, jasa yang menjanjikan atau tidak, penedarannya dan objektifitasnya. Mutu menggambarkan suatu target yang bergerak di dalam persaingan jasa pelayanan yang kompetitif. ⁶⁾

Berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan tahun 2005 di Puskesmas Pandanaran Semarang pada bulan Desember 2005 pada pasien rawat jalan Puskesmas oleh Kepala Puskesmas Pandanaran, penelitian ini dilakukan pada 60 responden, 50 % responden menyatakan tidak puas terhadap pelayanan rawat jalan disebabkan karena 30 % responden menyatakan waktu tunggu pasien yang lama, 20 % responden menyatakan dokter datang tidak tepat waktu, 20 % responden menyatakan antrian di loket yang panjang, 30 % responden menyatakan

kurang ruang tunggu di apotik dan 40 % responden menyatakan kurang cahaya pada ruang rawat jalan.

Minat seseorang terhadap jasa pelayanan berkaitan dengan kemampuan jasa pelayanan tersebut dalam memberikan kepuasan. Kepuasan konsumen dapat didefinisikan sebagai *big quality* atau *broad quality* (kepuasan secara luas).⁷⁾ Kepuasan secara luas tersebut terkait dengan mutu secara menyeluruh yang menyangkut mutu pelayanan, pembiayaan, saluran distribusi, jaminan keamanan penggunaan dan aspek moralitas / kinerja pegawai dari suatu organisasi jasa pelayanan kesehatan.

Minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah persepsi pasien akan mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas.

Sehubungan hal tersebut diatas, peneliti ingin mengetahui pengaruh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas dengan minat untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Semarang.

B. Perumusan Masalah Penelitian

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang semakin meningkat sejak tahun 2002 namun pada kelompok pasien umum di poliklinik rawat jalan (yang membayar sendiri), jumlah kunjungan pasien baru lebih banyak dibandingkan dengan pasien lama dan jumlah pasien lama selama 3 tahun berturut – turut mengalami penurunan.

Dari hasil survey kepuasan pelanggan, pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas, dimana waktu tunggu pasien yang lama, dokter tidak datang tepat waktu, antrian di loket pendaftaran dan apotik yang cukup panjang, kurangnya ruang tunggu di apotik dan kurangnya cahaya pada ruang pelayanan unit rawat jalan.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dilakukan berbagai upaya, antara lain :

1. Membuat alur pelayanan rawat jalan
2. Pelatihan – pelatihan bagi petugas baik oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah maupun Dinas Kesehatan Kota Semarang
3. Menyusun *job description*
4. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan rawat jalan Puskesmas
5. Melaksanakan jumat bersih
6. Membuat *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan rawat jalan Puskesmas

Namun upaya tersebut belum dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien lama, hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat untuk memanfaatkan ulang poliklinik rawat jalan Puskesmas Pandanaran semakin berkurang.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : bagaimanakah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dan apakah berhubungan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang ?.

D. Tujuan.

1. Tujuan Umum :

Memperoleh gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan dan hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
- b. Mengetahui gambaran persepsi pasien rawat jalan terhadap mutu pelayanan meliputi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
- c. Mengetahui gambaran minat pasien untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
- d. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
- e. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
- f. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang jaminan pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
- g. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang empati pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. jaminan,

- h. Mengetahui hubungan persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada pasien rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi Kebijakan Kesehatan dalam kaitannya dengan kajian kualitas pelayanan kesehatan

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei

5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah unit rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan September sampai dengan Desember 2006.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran tentang persepsi pasien tentang kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan unit rawat jalan Puskesmas dan pengaruhnya terhadap minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

2. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

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

3. Bagi Penulis.

Dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran tentang karakteristik pasien dan persepsi pasien tentang mutu pelayanan unit rawat jalan Puskesmas serta pengaruh persepsi pasien tentang mutu

pelayanan terhadap minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang..

G. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh persepsi pasien terhadap minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, sepanjang pengetahuan penulis, belum pernah dilakukan. Namun demikian terdapat beberapa penelitian yang menggunakan topik kepuasan pasien, diantaranya adalah :

1. May Hizrani (2002), dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan dan Hubungannya Dengan Minat Beli Ulang di RS MMC di Jakarta Tahun 2002. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepuasan mutu pelayanan pasien rawat inap dengan minat beli ulang. Variabel independen ekspektasi pasien dan persepsi pasien terhadap 4 variabel dimensi mutu yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*, variabel independen lainnya adalah karakteristik individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat/lokasi, cara bayar, rujukan, alasan memilih rumah sakit dan kelas perawatan. Sedangkan variabel dependen adalah minat beli. Penelitian dilakukan pada tahun 2002 dengan jumlah sampel 200 responden. Skala variabel kepuasan menggunakan skala likert, sesuai dengan kuesioner yang digunakan oleh Pasuraman dan kawan – kawan, sedangkan skala variabel minat beli ulang menggunakan 11 skala, sesuai kuesioner Woodside.
2. Benny Purwanto (1997), dalam *Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih rawat inap di RSUD Kota Semarang*. Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif secara *cross sectional* yang meneliti perilaku konsumen dalam proses keputusan memilih rawat inap di Rumah Sakit Umum Kodya Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor dalam

perilaku konsumen yang mempengaruhi penggunaan rawat inap adalah (1) frekuensi rawat inap, (2) lokasi, (3) keragaman pelayanan, (4) harga, (5) informasi, (6) personel, (7) atribut fisik rumah sakit, (8) pelayanan yang diberikan dan (9) kesamaan karakteristik pasien.

3. Fanni Fandani (2005), *Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan perawat, kebersihan Puskesmas dan kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen tahun 2003. Variabel bebas adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan administrasi, persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter, persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat, persepsi pasien terhadap kelengkapan alat dan obat. Sedangkan variabel terikat adalah kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen.

Perbedaan ketiga penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan dan pengaruhnya terhadap minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Penelitian ditujukan pada pasien yang pernah memeriksakan di unit rawat jalan Puskesmas Pandanaran Semarang. Penelitian deskriptif analitik dan dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.⁸⁾

Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas
2. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya rawat jalan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu
Puskesmas memberikan pelayanan rawat inap.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu.

Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi :

1. Promosi kesehatan
2. Kesehatan Lingkungan
3. KIA & KB
4. Perbaikan gizi
5. Pemberantasan penyakit menular
6. Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi)

B. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu dari 6 (enam) program pokok di Puskesmas. Hampir seluruh institusi kesehatan (Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit Daerah dan Puskesmas) berusaha untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap pasien, hal ini disebabkan : berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Kep/25/R/Pan/2/2004 tentang Pedoman Umum Indeks Kepuasan Masyarakat di Unit Pelayanan pada Instansi pemerintah. ⁹⁾

Pelayanan rawat jalan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang kualitas pelayanan suatu institusi kesehatan terbentuk saat kunjungan pasien. Persepsi tentang mutu yang buruk akan sangat mempengaruhi keputusan dalam kunjungan berikutnya dan pasien biasanya mencari tempat pelayanan kesehatan yang lain.

Dengan memberikan pelayanan yang baik / bermutu pada pelayanan rawat jalan akan meningkatkan jumlah kunjungan yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pendapatan Puskesmas.

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Disebutkan juga bahwa akhir tahun 1990-an. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu : 1) Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap, 2) Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur di rawat jalan, 3) Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk

pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan pada abad mendatang.

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan.

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu : 1) Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran, 2) Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan, 3) Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada .³⁾

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.¹⁰⁾

Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai rumah sakit tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

C. Teori harapan Pelanggan

Menurut Oslon dan Dover, harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk dan jasa, yang dijadikan standard atau acuan dalam menilai kinerja produk atau jasa tersebut.¹¹⁾

Harapan pelanggan (*expected service*) didefinisikan sebagai keinginan pelanggan. Beberapa faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan, adalah :

1. *Word – of – Mouth* (rekomendasi / saran dari orang lain), yaitu pengaruh yang timbul karena apa yang didengar oleh konsumen dari konsumen lain, dan mereka cenderung mempercayainya, sehingga pengaruh ini bersifat potensial dan cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercaya pelanggan, seperti teman, keluarga dan publikasi media massa.
2. *Personal need*, dalam hal ini pengharapan konsumen dipengaruhi oleh kebutuhan pribadi yang biasanya tergantung pada karakteristik dan keadaan pribadi, sehingga memiliki pengaruh yang kuat
3. *Past experience*, merupakan pengalaman masa lampau meliputi hal – hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan, yang juga berpengaruh terhadap harapan konsumen.
4. *External Communication*, juga berpengaruh pada pengharapan konsumen dan komunikasi yang dimaksud bisa lewat iklan, selebaran, leaflet dan sebagainya.

D. Teori Kebutuhan Pelayanan Kesehatan

Kebutuhan adalah perasaan kekurangan. Seseorang merasa butuh sepatu baru karena orang tersebut merasa kekurangan sepatu yang baru. Menurut Abraham Maslow, kebutuhan memiliki lima tingkatan. Mulai dari yang terendah sampai tertinggi, kebutuhan – kebutuhan tersebut adalah :¹²⁾

1. Kebutuhan Fisiologis
2. Kebutuhan akan rasa aman
3. Kebutuhan sosial

4. Kebutuhan terhadap penghargaan atau kebanggaan
5. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan atau mengekspresikan diri

Keinginan (*want*) adalah hasrat terhadap sesuatu untuk memenuhi kebutuhan. Keinginan dipengaruhi oleh latar belakang, budaya dan karakteristik individu seseorang. Pada saat lapar, muncul kebutuhan terhadap makanan. Namun, makanan apa yang diinginkan, berbeda – beda. Ada yang menginginkan nasi beserta lauk – pauk, roti, bakso dan lain – lain. Jadi, kebutuhan bisa sama tetapi keinginan berbeda – beda.

Manusia memiliki keinginan yang tak terbatas, sumber – sumber daya yang ingin diperolehnya yang terbatas. Oleh karena itu, setiap orang akan berusaha untuk memperoleh keinginan yang optimal dengan sumber daya yang ada. Keinginan yang disertai daya beli yang cukup dinamakan permintaan. Ini tentu berbeda dari pengertian permintaan dalam ekonomi mikro, yang menyatakan bahwa permintaan adalah jumlah produk yang pada tingkat harga tertentu yang konsumen bersedia membelinya.

Kebutuhan pelayanan kesehatan bersifat mendasar yang sesuai dengan keadaan riil masyarakat. Sedangkan permintaan pelayanan kesehatan terkait unsur preferensi yang dapat dipengaruhi oleh sosial budaya. Idealnya kebutuhan dan permintaan adalah sama atau berupa suatu keadaan yang identik. Permintaan akan tampak kalau masyarakat sakit dan mencari pengobatan atau informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Permintaan dapat dilihat dari angka kunjungan pasien ke tempat pelayanan kesehatan ¹³⁾

Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dinyatakan dalam dua kategori yaitu kebutuhan yang dirasakan dan kebutuhan yang tidak dirasakan. Meski tidak semuanya, kebutuhan yang dirasakan diterjemahkan sebagai permintaan. Sebagian besar kebutuhan yang tidak dirasakan dapat menjadi kebutuhan yang dirasakan. Sebaliknya dapat terjadi permintaan yang sebenarnya tidak dibutuhkan, dan petugas kesehatan harus mengurangi kategori permintaan yang tidak dibutuhkan. ¹⁴⁾

Cara masyarakat memenuhi kebutuhannya tidak selalu sesuai dengan langkah memenuhi kebutuhannya. Masyarakat menempatkan pengobatan anak waktu sakit pada tingkat prioritas tinggi atau sangat dibutuhkan, tetapi mutu gizi, sanitasi lingkungan dan imunisasi yang justru dapat menjamin kesehatan anak tidak dianggap sebagai *felt needs* utama.

Faktor yang mempengaruhi masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada pengetahuan apa yang ditawarkan dalam pelayanan, bagaimana, kapan, oleh siapa dan dengan biaya berapa pelayanan kesehatan dapat diperoleh. Jadi pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh permintaan, sikap dan pengalaman mereka.

Permintaan akan pemeriksaan dan pengobatan sangat tergantung pada konsep masyarakat tentang proses penyakit, berat dan prognosisnya. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus memahami konsep – konsep masyarakat tentang kesehatan dan penyakit yang dapat termasuk kategori sindroma yang dapat diterima secara ilmiah maupun sindroma tanpa ekuivalen dalam arti ilmiah. Informasi ini dapat diperoleh dari uraian seseorang tentang gejala penyakitnya atau diskusi dengan penyedia pelayanan, sehingga diperoleh pemahaman tentang permintaan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat .

Sifat penyakit yang tidak terduga (*uncertainly*) dan setiap orang tidak dapat meramalkan kapan akan sakit, dimana, seberapa parah dan pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkan. Ciri pelayanan kesehatan yang *asymmetry of information* menjadikan konsumen tidak mempunyai informasi yang lengkap tentang penyakitnya dan produk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Mudah terjadi *supply induce demand* yang menjadikan konsumen harus menurut kata penyedia pelayanan dan harus membayar pula.¹⁵⁾ Konsumen pelayanan kesehatan ada dalam posisi yang sangat lemah oleh karena umumnya tidak tahu banyak tentang apa yang dibutuhkannya. Konsekuensi dari keadaan ini adalah bahwa *demand* terhadap pelayanan kesehatan sebagian besar bukan keputusan individu yang bersangkutan. Memang orang memutuskan dimana berobat, akan tetapi selanjutnya untuk memutuskan jenis pemeriksaan dan jenis pengobatan, pihak penyedia pelayananlah yang menentukan.

E. Perilaku Kesehatan

Pelayanan jasa berusaha untuk mempengaruhi perilaku konsumen dengan melakukan pertukaran yang saling menguntungkan. Unit pelayanan kesehatan sebagai pemberi jasa menawarkan keuntungan kepada konsumen sedangkan konsumen akan memperoleh keuntungan darinya. Demikian pula penyedia pelayanan kesehatan dalam memberi layanannya akan mengeluarkan biaya atau sumber daya yang dimiliki untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan.⁹⁾

Perilaku konsumen adalah interaksi dinamis antara pengaruh dan kognisi, perilaku dan kejadian di sekitar kita di mana manusia melakukan aspek pertukaran dalam hidup mereka.⁽¹⁰⁾ Perilaku konsumen dapat juga disebut sebagai tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan produk dan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusul tindakan ini.¹¹⁾

Ada beberapa macam teori tentang perilaku, antara lain (1) perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan, (2) perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti : pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat.¹²⁾

Perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotori diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. ¹²⁾ Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.

Untuk mendorong pelanggan agar mau merubah sikapnya yang semula tidak berminat memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi mau memanfaatkan, dapat dilakukan strategi : ¹³⁾

a. Mengubah komponen afektif

Merupakan hal biasa bagi perusahaan untuk mempengaruhi rasa suka konsumen terhadap merek tertentu secara tidak langsung. Jika upaya ini berhasil, maka rasa suka yang meningkat tersebut cenderung meningkatkan kepercayaan positif yang dapat mengarah ke perilaku pembelian, sementara itu, cara umum untuk mempengaruhi komponen afektif secara langsung adalah melalui *classical conditioning*. Berdasarkan pendekatan ini, perangsang yang digemari oleh kebanyakan orang secara konsisten dapat dihubungkan dengan merek.

b. Mengubah komponen perilaku

Perilaku pembelian mungkin mendahului perkembangan kognisi dan afektif. Contohnya, seorang konsumen tidak menyukai deterjen merek tertentu karena yakin bahwa deterjen tersebut tak dapat

membersihkan kotoran secara sempurna. Tetapi karena terbujuk oleh temannya, akhirnya ia ingin mencoba dan percobaan itu mengubah persepsinya. Hal ini kemudian menuntunnya pada peningkatan pengetahuan yang dapat mengubah komponen kognitif.

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

c. Mengubah komponen kognitif

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

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

F. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

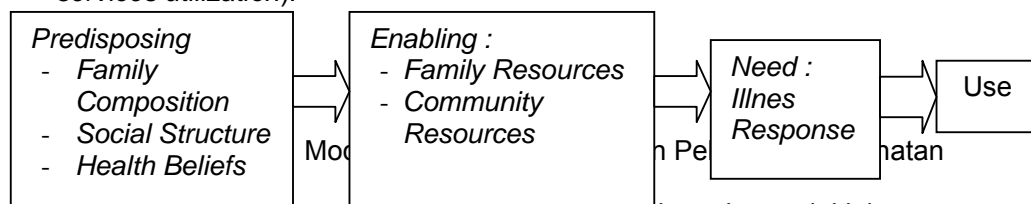
Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan akan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pelanggan yang puas akan membuka peluang hubungan yang harmonis antara pemberi jasa dan konsumen, memberikan dasar yang baik bagi kunjungan ulang, loyalitas pelanggan dan membentuk rekomendasi promosi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan pemberi jasa.

Menurut Andersen faktor – faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi : ¹⁴⁾

1. Karakteristik pemungkin (*Predisposing Characteristics*), yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda yang digolongkan atas :
 - a. Ciri demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga
 - b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan
 - c. Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan
2. Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*), yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Yang termasuk karakteristik ini adalah :
 - a. sumber keluarga (*family resources*), yang meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak – pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan

- b. sumber daya masyarakat (*community resources*), yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber – sumber yang ada didalam masyarakat
3. Karakteristik kebutuhan (*need*). Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi :
 - a. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan
 - b. *Evaluate / clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Andersen pada tahun 1984, sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behaviour model of health services utilization*).



Berdasarkan pengalaman peneliti terdahulu maka model ini dikembangkan dengan menambahkan faktor keempat yaitu hubungan interpersonal, faktor kelima pemakaian tipe pelayanan jamak (utama) dan faktor keenam yaitu pemanfaatan pelayanan sebelumnya ¹⁵⁾

Demand terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yang berurutan, yaitu : ¹⁶⁾

1. Faktor kebutuhan (*need*) terhadap pelayanan kesehatan yang ditunjukkan oleh rasa sakit baik secara fisik maupun psikis telah dirasakan dan memerlukan upaya penyembuhan
2. Faktor individu terhadap pandangan sehat dan sakit, yang mana hal tersebut sangat dipengaruhi oleh variabel pendidikan, pekerjaan,

pilihan (preferensi) terhadap pelayanan kesehatan serta kemampuan finansial untuk membayar pelayanan kesehatan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi *demand* pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah : ¹⁷⁾

1. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
2. Karakteristik demografi dan sosial budaya yang meliputi status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga atau masyarakat
3. Faktor ekonomi antara lain pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan.

Lima faktor utama yang mempengaruhi *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah : ¹⁸⁾

1. Persepsi sakit
2. Realisasi kebutuhan (harapan, kepercayaan, pengalaman sebelumnya, adat istiadat, agama)
3. Kemampuan membayar
4. Motivasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan
5. Lingkungan (tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan)

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah : ¹⁹⁾

1. Sosial budaya
2. Organisasi
3. Faktor konsumen (persepsi sakit, mobilitas, kecacatan, sosio-demografi : umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan, pekerjaan, dan faktor sosio-psikologi : persepsi terhadap penyakit, kepercayaan dan agama)
4. Organisasi dan proses pelayanan kesehatan (kemampuan institusi menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, perilaku provider, keragaman pelayanan, peralatan dan teknologi canggih)

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Faktor – faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan.²⁰⁾

Kroeger menyatakan bahwa untuk tujuan perbaikan pelayanan, maka dari sekian variabel yang ada perlu memfokuskan perhatian pada variabel tertentu sehingga variabel yang penting untuk penggunaan pelayanan kesehatan dapat diketahui. Kroeger membuat model sederhana dan merupakan model yang diadaptasi untuk dipakai di negara berkembang yang terkenal dengan banyak macam pelayanan kesehatan (*medical pluralism*). Metode ini menggambarkan penggunaan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi terhadap keuntungan dari tindakan pencarian pengobatan dan persepsi atas hambatan untuk melakukan tindakan. Kedua macam persepsi ini dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel, yaitu :²¹⁾

1. Karakteristik dari individu dan keluarga yang dikelompokkan sebagai predisposing factors
2. Karakteristik dari penyakit dan pandangan terhadap penyakit itu
3. Persepsi terhadap sistem pelayanan kesehatan

Dalam upaya menyederhanakan faktor – faktor yang diduga mempengaruhi tindakan kesehatan maka telah dikumpulkan pendapat para ahli yang pernah meneliti dan mengemukakan model perilaku kesehatan, disimpulkan ada enam kelompok variabel utama yang berhubungan dengan tindakan kesehatan seseorang :²²⁾

1. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*accessibility of health services*)
seperti misalnya kemampuan individu untuk membayar pelayanan kesehatan, kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan lain – lain
2. Sikap individu pada pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan pada keuntungan pengobatan atau tindakan kesehatan, kepercayaan pada kualitas pelayanan kesehatan
3. Tahu bahaya penyakit, seperti persepsi individu pada bahaya yang dideritanya, kepercayaan akan kerentanan terhadap penyakit dan akibatnya
4. Pengetahuan terhadap penyakit

5. Interaksi sosial individu dengan orang lain termasuk struktur sosial dan norma sosial
6. Karakter demografi, seperti status sosial, pendapatan dan pendidikan

G. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau.²³⁾

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*.²⁴⁾

Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat dinilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatannya yaitu kenyamanan dan nilai pelayanan yang diterima. Konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan. Hasil yang dapat terjadi :²⁵⁾

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

Penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau 1). dari penyelenggara pelayanan, 2). penyandang dana dan 3). pemakai jasa pelayanan kesehatan. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan. Adapun mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran

komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.²⁶⁾

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

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :²⁷⁾

6. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan

pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan

7. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien

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

Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :

a. Kompetensi (*Competence*), artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan

b. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan

c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal – hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya

9. *Emphaty* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

- a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan
- b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
- c. Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan

10. *Tangibles* (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

H. Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ulang

Perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan kepuasan dan minat. Perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama apabila mereka merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Pembeli yang merasa puas akan kualitas produk jasa yang mereka terima akan membeli ulang produk itu kembali. Minat perilaku konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya.

Semua pemakai yang sudah terbiasa akan suatu produk atau jasa yang khusus tidaklah selalu sama, beberapa dikarenakan pemilihan alternatif yang unik. Beberapa lagi yang berhubungan dalam hal suka atau tidak suka, menolak tetapi sebenarnya menyukai dan beberapa fanatik yang tidak pernah mempertimbangkan pilihan lain. Loyalitas dapat

merupakan suatu yang mengejutkan dan tidak bisa dipertanyakan. Mereka berkeyakinan bahwa menggunakan suatu merek dan kebiasaan yang berbeda akan berarti resiko kegagalan.

Loyalitas adalah suatu ukuran terhadap keinginan memakai atau membeli suatu jasa pada penjual tertentu karena merasa ada kepuasan dalam pelayanannya. Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang mendapat kepuasan tinggi sehingga sangat elastis terhadap perubahan harga, serta percaya pada reputasi penjual. Pelanggan yang loyal adalah pelanggan yang akan membeli ulang terhadap jasa yang pernah mereka rasakan. Pada pelanggan yang tingkat kepuasan rendah makin mereka mudah pindah serta sangat kaku terhadap perubahan harga.

Faktor minat pasien kunjung ulang dapat menggunakan pendekatan faktor perilaku pada kerangka kerja PRECEDE. Adapun faktor – faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*).²⁸⁾

Masing – masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku, adalah :

1. Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

Faktor predisposisi
Preferensi ini mung

2. Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalam faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya pribadi dan komuniti. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan perundangan.
3. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu, yang termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu

saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, penguat berasal dari perawat, dokter, pasien lain dan keluarga. Apakah penguat positif ataupun negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan barang atau jasa, yaitu ;

1. Faktor pertama adalah marketing stimuli, Faktor ini terdiri dari *product*, *price*, *place* dan *promotion*.
2. Faktor kedua adalah stimuli lain yang terdiri dari *technological*, *political* dan *cultural*.

Dua faktor ini akan masuk dalam buyer box yang terdiri dari buyer characteristic yang memiliki variabel cultural, personal dan psychological, serta buyer decision process yang merupakan proses yang terjadi saat seseorang memutuskan untuk mengkonsumsi suatu produk.

Tahapan proses keputusan pembelian yang merupakan bagian dari perilaku konsumen meliputi proses pengenalan kebutuhan, proses pencarian informasi dan proses evaluasi alternatif. Proses pemanfaatan di mulai saat konsumen mengenali sebuah masalah atau kebutuhan. Dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen, pemasar dapat mengidentifikasi rangsangan yang paling sering membangkitkan minat atau suatu kategori produk.

Konsumen yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak yang dapat dilakukan baik secara aktif maupun pasif.

Dalam tahap evaluasi, konsumen membentuk preferensi atas merek dalam kumpulan pilihan konsumen juga mungkin membentuk niat untuk membeli produk yang disukai atau memanfaatkan ulang fasilitas kesehatan yang disukai.

I. Persepsi

Beberapa pengertian persepsi antara lain :

1. Persepsi menurut kamus umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya atau menerima langsung / tanggapan dari suatu resapan.

2. Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dengan mana individu – individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka
3. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman – pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan
4. Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menyimpulkan pesan
5. Menurut Bimo Walgito, persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu.

Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui panca indra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu.

Definisi persepsi menurut Sarwono adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antara lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang.²⁹⁾ Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda.³⁰⁾

Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses pengorganisasian stimulus yang diterima oleh indera individu, kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima oleh indera itu. Persepsi merupakan keadaan yang terpadu dari individu terhadap stimulus yang diterimanya, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu. Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat-sifat rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu.

Persepsi juga dapat berarti penafsiran pribadi apa yang dilihat, didengar, dibaui oleh seseorang atau penerimaan rangsangan-

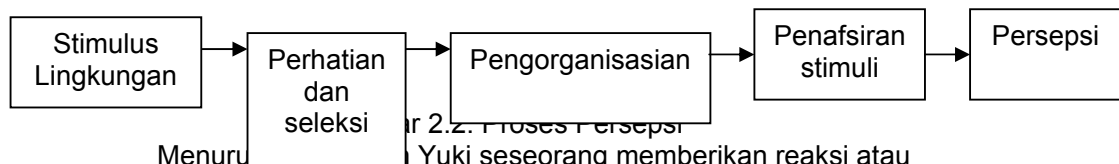
rangsangan indrawi dan penerapan yang disadari atau tidak disadari untuk membentuk penafsiran yang dapat diterimanya. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.³¹⁾

Wiratno menyatakan persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungan baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.³²⁾

Robbins berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi adalah seperti faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.³³⁾

Persepsi adalah proses mengorganisasikan dan menafsirkan pola stimulus dalam lingkungannya. Proses tersebut berkaitan dengan kemampuan interpretasi individu, sehingga masing – masing memberikan interpretasi yang bersifat subyektif terhadap obyek yang sedang menjadi stimulus.³⁴⁾ Persepsi tidak hanya sekedar mendengar, melihat dan merasakan sesuatu yang didapatinya tetapi lebih jauh disepakati persepsi melibatkan rangsangan internal dan eksternal.³⁵⁾ Seperti dikemukakan Pritchard persepsi adalah gambaran subyektif internal seseorang terhadap dunia luarnya (eksternal).³⁶⁾

Persepsi merupakan proses pengenalan suatu obyek melalui aktivitas sejumlah penginderaan yang disatukan dan dokoordinasikan dalam pusat saraf yang lebih tinggi.³⁷⁾ Jadi persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorisnya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Secara skematis proses persepsi dapat dilihat pada skema di bawah ini.



Menurut Yuki seseorang memberikan reaksi atau tanggapan sesuai persepsi dirinya terhadap dunianya daripada kondisi – kondisi objektif dimana sebenarnya mereka berada.³⁸⁾

Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap – tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. Proses melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita, faktor tersebut dapat terletak pada pelaku persepsi, objek atau target persepsi dan dalam konteks dimana persepsi yang berbeda mengenai Desentralisasi.

Dalam permasalahan organisasi, perilaku ini sangat dipengaruhi oleh tujuan, visi, misi, panutan, tanggung jawab, batas waktu dan komunikasi. Selain itu, perilaku akan dipermudah oleh sumber daya yang dimiliki, baik alat, dana, informasi, personil, waktu dan kewenangan.³⁹⁾

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

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu .⁴⁰⁾

Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi adalah :

1. Dapat berada pada pihak pelaku persepsi (*perceiver*)

Seseorang individu memandang pada suatu target dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik – karakteristik pribadi dari pelaku persepsi individual itu

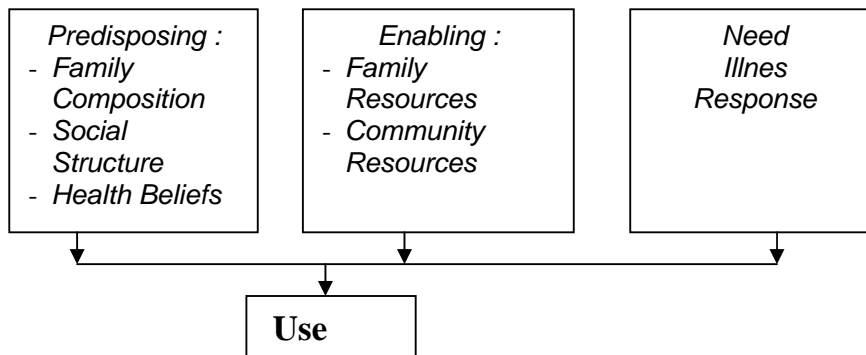
2. Dalam objeknya atau target yang dipersepsikan

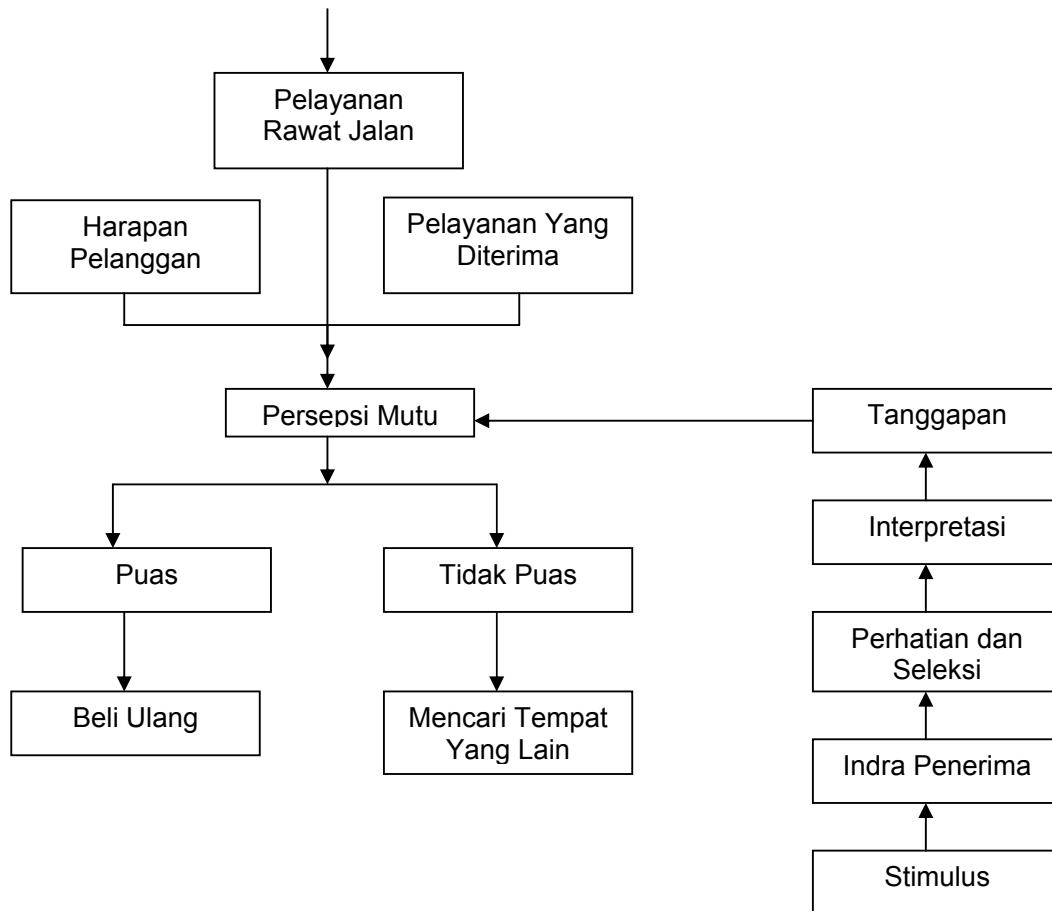
Karakteristik – karakteristik dalam target yang akan diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan, misalnya orang yang keras suaranya lebih mungkin untuk diperhatikan dalam suatu kelompok daripada mereka yang pendiam

3. Dalam konteks dari situasi dalam mana persepsi itu dilakukan

Selain kedua hal tersebut situasi berpengaruh pula terhadap persepsi individu. Situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja dan keadaan sosial.

J. Kerangka Teori





Gambar 2.3. Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Variabel Penelitian

Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

- a. Persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
- b. Persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
- c. Persepsi pasien tentang jaminan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
- d. Persepsi pasien tentang empati pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
- e. Persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

3. Variabel Kontrol

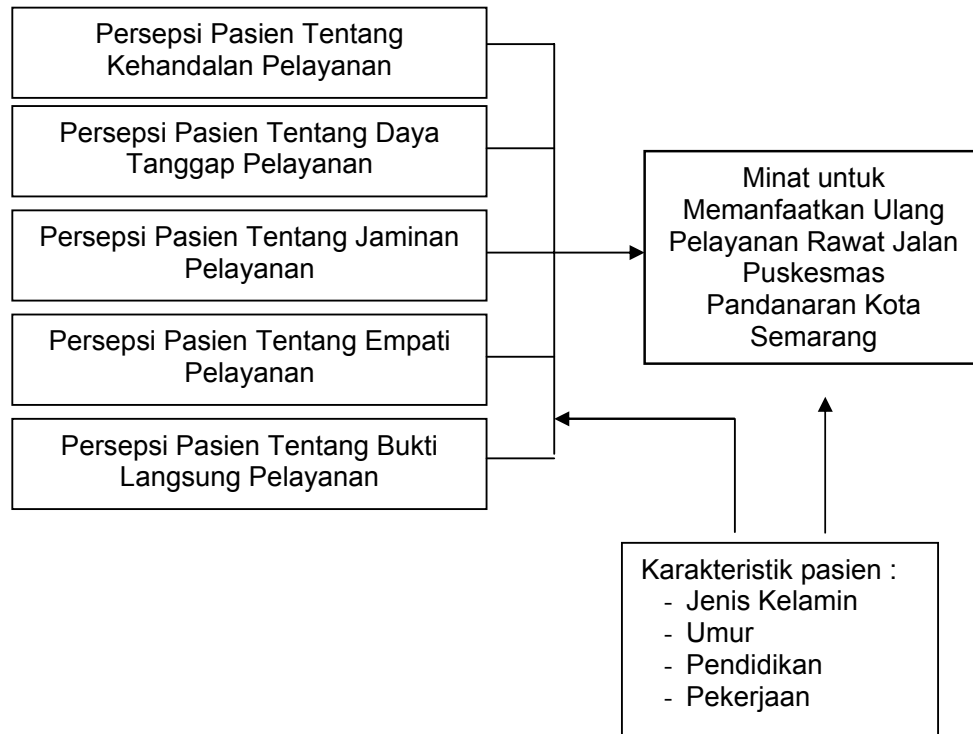
Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.

Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan rawat jalan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
2. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan rawat jalan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
3. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan rawat jalan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
4. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang empati pelayanan rawat jalan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
5. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan rawat jalan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. dan bersifat penjelasan (*Explanatory* atau *Confirmatory*).⁴¹⁾

Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*).⁴²⁾

Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

43)

Data Primer

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang meliputi Jenis kelamin, umur, pendidikan formal terakhir , pekerjaan dan pendapatan responden, pengetahuan responden, persepsi responden dan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin.

Wawancara dilakukan oleh enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan minimal diploma, sebanyak 2 orang dan sebelumnya dilakukan penyamaan persepsi oleh peneliti.

Data Sekunder

Data sekunder berupa yang diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dan catatan lain yang terdapat di Puskesmas.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua pasien yang pernah memanfaatkan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006.

Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang relatif sama dan dianggap bisa mewakili populasi.

Kriteria inklusi pemilihan sampel adalah sebagai berikut :

- a. Pasien Puskesmas Pandanaran Kota Semarang berdasarkan *family folder*.
- b. Memanfaatkan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang minimal 12 (dua belas) hari terakhir penelitian dilaksanakan dengan pertimbangan selama dua belas hari terakhir ini pasien belum lupa akan mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas.
- c. Tempat tinggal pasien dapat dijangkau peneliti
- d. Bersedia diwawancarai dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik

Adapun kriteria eksklusi pemilihan sampel adalah sebagai berikut :

- a. Berusia dibawah 17 tahun
- b. Pasien yang tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.
- c. Pasien Askes atau Maskin

Jumlah sampel minimal yang akan diambil dihitung dengan menggunakan rumus :

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

Dimana :

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

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{23.944}{23.944 (0,1)^2 + 1} = 99,58$$

at
Semakin baik hasil penelitian yang diperoleh. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*.⁴²⁾ nimal yang harus sampel maka

Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

a. Karakteristik Pasien

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

Karakteristik pasien meliputi :

1) Jenis kelamin adalah pembagian gender manusia

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

- a) Laki-laki
- b) Perempuan

2) Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- a) Kurang dari 30 tahun
- b) Lebih dari 30 tahun

3) Pendidikan adalah pendidikan formal yang dicapai oleh masyarakat. Data pendidikan dikategorikan mengikuti cara yang disarankan Bennet. ⁴¹⁾

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- a) Pendidikan Rendah
- b) Pendidikan Tinggi

4) Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan masyarakat diluar rumah untuk memperoleh penghasilan dalam upaya membiayai kehidupan rumah tangga.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- a) Tidak Bekerja
- b) Bekerja

b. Persepsi pasien Tentang Keandalan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi pasien tentang keandalan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang didefinisikan sebagai interpretasi responden tentang kesenjangan antara harapan responden dengan persepsi responden akan keandalan pelayanan rawat jalan sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

1) Penilaian responden tentang pelayanan yang aman dengan janji yang ditawarkan

2) Penilaian responden tentang pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan

Cara mengukur : melalui wawancara dengan responden dimana responden diminta menyatakan kepuasan antara harapan dan persepsi akan mutu pelayanan rawat jalan . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila puas dan skor 3 bila sangat puas, jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi masyarakat diketahui berdasarkan respon atas 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal. Karena data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ⁴²⁾

1) Baik apabila Total skor $\geq Q_2$

2) Tidak Baik apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Ordinal

- c. Persepsi pasien Tentang Daya Tanggap Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang didefinisikan sebagai interpretasi responden tentang kepuasan antara harapan responden dengan persepsi responden akan daya tanggap pelayanan rawat jalan sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item

pertanyaan yang diamati mencakup :

- 1) Penilaian responden tentang kesigapan karyawan dalam memberikan pelayanan
- 2) Penilaian responden tentang kecepatan karyawan dalam memberikan pelayanan
- 3) Penilaian responden tentang ketanggapan karyawan terhadap keluhan responden

Cara mengukur : melalui wawancara dengan responden dimana responden diminta menyatakan kepuasan antara harapan dan persepsi akan mutu pelayanan rawat jalan . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila puas dan skor 3 bila sangat puas, jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi masyarakat diketahui berdasarkan respon atas 10 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi

berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal. Karena data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ⁴²⁾

- 1) Baik apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Baik apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Ordinal

- d. Persepsi pasien Tentang Jaminan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi pasien tentang jaminan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang didefinisikan sebagai interpretasi responden tentang kesenjangan antara harapan responden dengan persepsi responden akan jaminan pelayanan rawat jalan sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- 1) Penilaian responden tentang ketrampilan karyawan dalam memberikan pelayanan
- 2) Penilaian responden tentang keramahtamahan karyawan terhadap responden
- 3) Penilaian responden tentang perhatian karyawan terhadap responden
- 4) Penilaian responden tentang kesopanan karyawan
- 5) Penilaian responden tentang kemampuan karyawan dalam memberikan rasa aman dan nyaman responden

Cara mengukur : melalui wawancara dengan responden dimana responden diminta menyatakan kepuasan antara harapan dan persepsi akan mutu pelayanan rawat jalan . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila puas dan skor 3 bila sangat puas, jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi masyarakat diketahui berdasarkan respon atas 13 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal. Karena data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ⁴²⁾

1) Baik apabila Total skor $\geq Q_2$

2) Tidak Baik apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Ordinal

e. Persepsi pasien Tentang empati Pelayanan Rawat Jalan
Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

**Persepsi pasien tentang empati pelayanan rawat jalan
Puskesmas Pandanaran Kota Semarang didefinisikan sebagai
interpretasi responden tentang kepuasan antara harapan**

responden dengan persepsi responden akan empati pelayanan rawat jalan sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- 1) Penilaian responden tentang kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan responden
- 2) Penilaian responden tentang kemudahan untuk menghubungi manajemen Puskesmas
- 3) Penilaian responden tentang usaha Puskesmas untuk memahami keinginan dan kebutuhan responden

Cara mengukur : melalui wawancara dengan responden dimana responden diminta menyatakan kepuasan antara harapan dan persepsi akan mutu pelayanan rawat jalan . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila puas dan skor 3 bila sangat puas, jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi masyarakat diketahui berdasarkan respon atas 6 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal. Karena data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ⁴²⁾

- 1) Baik apabila Total skor $\geq Q_2$

2) Tidak Baik apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Ordinal

- f. Persepsi pasien Tentang Bukti Langsung Pelayanan Rawat Jalan
Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang didefinisikan sebagai interpretasi responden tentang kepuasan antara harapan responden dengan persepsi responden akan bukti langsung pelayanan rawat jalan sebagaimana dimensi mutu yang diharapkan. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- 1) Penilaian responden tentang kebersihan gedung dan ruangan
- 2) Penilaian responden tentang kerapian ruangan
- 3) Penilaian responden tentang kenyamanan ruangan
- 4) Penilaian responden tentang kelengkapan sarana / prasarana / peralatan untuk pelayanan responden
- 5) Penilaian responden tentang kelengkapan peralatan komunikasi
- 6) Penilaian responden tentang penampilan karyawan.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan responden dimana responden diminta menyatakan kepuasan antara harapan dan persepsi akan mutu pelayanan rawat jalan . Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila jawaban tidak puas , skor 2 bila puas dan skor 3 bila sangat puas, jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi responden diketahui berdasarkan respon atas

16 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal. Karena data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ⁴²⁾

- 1) Baik apabila Total skor $\geq Q_2$
- 2) Tidak Baik apabila Total skor $< Q_2$

Skala Pengukuran : Ordinal

- g. Minat Untuk Memanfaatkan ulang pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

**Minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan
Puskesmas didefinisikan sebagai keinginan pasien untuk
memanfaatkan ulang atau tidak pelayanan rawat jalan
Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.**

Cara mengukur : melalui wawancara dengan responden dimana responden diminta menyatakan sikapnya akan kesediaan atau keinginan untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang atau tidak. Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 0 apabila menyatakan tidak ingin memanfaatkan dan skor 1 apabila

responden berkeinginan untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Kategori :

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

Skala pengukuran : Nominal

Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan pilihan tertutup untuk mengukur karakteristik responden, persepsi responden tentang mutu pelayanan dan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Kuesioner untuk responden pada semua variabel baik variabel bebas dan variabel terikat berupa pertanyaan tertutup dengan beberapa pilihan jawaban. Responden memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan pasien rawat jalan Puskesmas.

Untuk pertanyaan tentang karakteristik pasien, digunakan pertanyaan terbuka.

Untuk pertanyaan tentang persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan adalah pertanyaan tertutup dimana skor berkisar antara 1 sampai dengan 3. Skor 1 diberikan untuk jawaban tidak puas, skor 2 untuk jawaban setuju dan skor 3 diberikan untuk jawaban sangat setuju. Total skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi puas, kurang puas dan puas.

Sementara untuk pertanyaan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah pertanyaan tertutup dengan kategori skor 1 apabila berminat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas dan skor 0 apabila tidak berminat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas.

Cara Penelitian

Penelitian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi langsung.

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang puas dengan menghitung korelasi antara masing – masing pertanyaan dengan skor total. Suatu alat ukur dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut memberikan hasil ukur yang puas dengan maksud pengukuran. Suatu alat ukur dikatakan valid jika *corrected item total correlation* lebih besar atau sama dengan 0,41. ⁴⁴⁾

Sedangkan uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Kelayakan atau reliabilitas data diukur dari nilai *croenbach alpha*. Secara umum *croenbach alpha* lebih besar dari 0,6 dan apabila kurang dari 0,6 menunjukkan tidak adanya konsistensi. ⁴⁴⁾

Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba (*try out*) terhadap kuesioner di Puskesmas Krapyak Kota Semarang pada 30 pasien rawat jalan, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri.

d. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

1) Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Kehandalan

Dari 5 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas terhadap pertanyaan pada variable kehandalan setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment Test* pada tingkat signifikansi atau $\alpha = 0.05$ diperoleh jumlah item pertanyaan kehandalan yang terbukti valid yaitu sebanyak 5 item pertanyaan dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Pertanyaan Kehandalan

Pertanyaan nomor	p value	nilai r	Kesimpulan
1	0.004	0.474	valid
2	0.001	0.524	valid
3	0.024	0.364	valid
4	0.038	0.329	valid
5	0.009	0.431	valid

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan kehandalan dengan menggunakan uji *Cronbach Alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,8259 ($> 0,6$) yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur kehandalan sudah sangat reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian.

2) Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Pertanyaan Daya Tanggap

Dari 7 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas terhadap pertanyaan pada variabel daya tanggap, setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment Test* pada tingkat signifikansi atau $\alpha = 0.05$ diperoleh

hasil : jumlah item pertanyaan *responsiveness* yang terbukti valid yaitu sebanyak 6 item pertanyaan dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pertanyaan Daya Tanggap

Pertanyaan Nomor	p value	nilai r	Kesimpulan
1	0.026	0.357	valid
2	0.006	0.456	valid
3	0.006	0.456	valid
4	0.026	0.357	valid
5	0.002	0.520	valid
6	0.011	0.416	valid
7	0.085	0.258	tidak valid

Tabel 3.2. menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan daya tanggap dengan menggunakan uji *cronbach alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,7814 (> 0,6) yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur daya tanggap sudah sangat reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian.

3) Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Pertanyaan Jaminan

Dari 5 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas terhadap pertanyaan pada variabel assurance, setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment Test* pada tingkat signifikansi 0.05 diperoleh jumlah item pertanyaan jaminan yang terbukti valid yaitu sebanyak 5 item pertanyaan dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Pertanyaan Jaminan

Pertanyaan Nomor	p value	nilai r	Kesimpulan
1	0.000	0.584	valid
2	0.001	0.537	valid
3	0.000	0.783	valid
4	0.001	0.568	valid
5	0.000	0.652	valid

Tabel 3.3. menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan jaminan pelayanan dengan menggunakan uji *cronbach alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,6373 (> 0,6) yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur jaminan pelayanan sudah reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian.

4) Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Pertanyaan Empati

Dari 7 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas terhadap pertanyaan pada variabel *emphaty*, setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment Test* pada tingkat signifikansi atau $\alpha = 0.05$ diperoleh jumlah item pertanyaan empati yang terbukti valid yaitu sebanyak 7 item pertanyaan dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Pertanyaan Empati

Pertanyaan Nomor	p value	nilai r	Kesimpulan
1	0.000	0.679	valid
2	0.000	0.787	valid
3	0.005	0.466	valid
4	0.000	0.598	valid
5	0.000	0.668	valid
6	0.000	0.748	valid
7	0.000	0.679	valid

Tabel 3.4. menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan empati dengan menggunakan uji *cronbach alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,8313 ($> 0,6$) yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur empati sudah sangat reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian.

5) Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Pertanyaan Bukti Langsung

Dari 10 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas terhadap pertanyaan pada variabel tangible, setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *pearson product moment test* pada tingkat signifikansi atau $\alpha = 0.05$ diperoleh jumlah item pertanyaan bukti langsung yang terbukti valid yaitu sebanyak 10 item pertanyaan dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Pertanyaan Bukti

Langsung

Pertanyaan Nomor	p value	nilai r	Kesimpulan
1	0.006	0.456	valid
2	0.003	0.484	valid
3	0.041	0.322	valid
4	0.032	0.342	valid
5	0.009	0.430	valid
6	0.002	0.507	valid
7	0.006	0.456	valid
8	0.000	0.620	valid
9	0.003	0.490	valid
10	0.003	0.490	valid

Tabel 3.5. menunjukkan bahwa hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan bukti langsung dengan menggunakan uji *cronbach alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,8233 ($> 0,6$) yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur bukti langsung sudah sangat reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian.

Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut : ⁴⁵⁾

- 1) Koding

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

2) Editing

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

3) Tabulasi.

Mengelompokkan data puas dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori puas dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- a) Memberikan skor item yang perlu diberikan skor
- b) Memberikan kode terhadap item – item yang tidak diberikan skor
- c) Mengubah jenis data, dipuaskan dengan teknik analisa yang akan digunakan

4) Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut Variabel karakteristik responden, persepsi responden tentang mutu pelayanan yang meliputi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung serta variabel minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah pengujian analisis regresi logistik berganda.

1) Analisis Univariat :

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel , disajikan secara diskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dan terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis deskriptif dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap

kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya. Dari analisis ini diharapkan dapat diketahui rerata dan simpang bakunya. ⁴⁴⁾

Statistik deskriptif ditujukan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari rata – rata, standar deviasi, variance, maksimum, minimum, kurtosis dan skewness (kemencengan distribusi). Skewness dan kurtosis merupakan ukuran untuk melihat apakah data earns terdistribusi secara normal atau tidak. Skewness mengukur kemencengan dari data dan kurtosis mengukur puncak dari distribusi data. Data yang terdistribusi secara normal mempunyai nilai skewness mendekati nol. Data yang dioleh bisa berupa data kualitatif atau kuantitatif.

2) Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan metode *chi square test*. *Chi square test* dapat digunakan untuk menentukan signifikansi perbedaan – perbedaan antara k kelompok independen. Untuk menerapkan *chi square test*, pertama – tama disusun frekuensi – frekuensi itu dalam suatu tabel k X r. Hipotesis nolnya adalah k sampel frekuensi atau proporsi berasal dari populasi yang sama atau populasi – populasi yang identik. ⁴⁵⁾

Dibawah hipotesis, distribusi sampling X^2 sebagai yang dihitung dapat ditunjukkan mendekati distribusi *chi*

square dengan $db = (k-1)(r-1)$ dimana $k =$ banyak kolom dan $r =$ banyak baris.

Dengan demikian, kemungkinan yang berkaitan dengan terjadinya harga – harga yang sebesar harga X^2 observasi dapat diperoleh dalam tabel *chi square*. Jika suatu harga observasi X^2 sama atau lebih besar dari yang tercantum dalam tabel *chi square* untuk suatu tingkat signifikansi tertentu, dan untuk $db = (k-1)(r-1)$, maka H_0 dapat ditolak pada tingkat signifikansi itu.

Apabila terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, untuk selanjutnya dapat dilakukan uji multivariat atau uji secara bersama – sama antara variabel – variabel yang secara bivariat berhubungan dengan variabel terikat. Rumus :

$$X^2 = \frac{n (ad - bc)^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

Keterangan :

n : jumlah sample

a, b, c, d : frekuensi setiap sel

Apabila dalam tabel terdapat nilai observasi nol atau salah satu nilai frekuensi harapan < 5 , maka digunakan Koreksi Yates dengan rumus : ⁴⁵⁾

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

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

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

E. Tahapan Penelitian

1. Tahap persiapan

- a) Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian dilakukan mulai tanggal Desember 2006
- b) Penjajagan awal wilayah penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survei pendahuluan di rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
- c) Pelatihan 2 orang enumerator mengenai cara pengumpulan data pada minggu ketiga bulan Januari 2007
- d) Melakukan uji coba alat pengumpul data yang dilakukan dari minggu keempat Januari 2007
- e) Melakukan uji kesahihan dan keandalan instrumen penelitian
- f) Pemilihan jumlah responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 7 sampai dengan tanggal 19 Pebruari 2007 di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang . Pengisian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan 2 orang enumerator yang telah dilatih sebelumnya. Pembatasan jumlah enumerator dimaksudkan untuk mengurangi variasi antara pewawancara terhadap item pertanyaan yang dijawab oleh responden.

3. Tahap akhir

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini berjumlah 100 (seratus) orang dengan karakteristik sebagai berikut.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Karakteristik	f	Persentase
1.	Jenis Kelamin :		
	a. Laki – Laki	37	37,0
	b. Perempuan	63	63,0
2.	Umur :		
	a. < 30 tahun	35	35,0
	b. ≥ 30 tahun	65	65,0
3.	Pendidikan :		
	a. Pendidikan Rendah	64	64,0
	b. Pendidikan Tinggi	36	36,0
4.	Pekerjaan :		
	a. Tidak Bekerja	8	8,0
	b. Bekerja	92	92,0

Berdasarkan table 4.1. tersebut, terlihat bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 63 orang (63 %) dan 37 orang responden (37 %) ber jenis kelamin laki – laki. Sebagian besar umur responden lebih atau sama dengan 30 tahun yaitu sebesar 65 orang (65 %) dan responden yang berumur kurang dari 30 tahun sejumlah 35 orang (35 %).

Sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sejumlah 64 orang (64 %) dan responden yang berpendidikan tinggi sejumlah 36 orang (36 %). Rincian besar persentase responden pada kelompok yang berpendidikan rendah antara lain tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,6%), lulus sekolah dasar sebanyak 29 orang (45,3%), dan lulus sekolah menengah pertama sebanyak 34 orang (53,1%). Sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 36 orang (36,0%) dengan rincian lulus sekolah menengah atas sebanyak 28 orang (77,8%) dan lulus akademi/ perguruan tinggi sebanyak 8 orang (22,2%).

Mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 92 orang (92,0%). rincian besar persentase serta jenis pekerjaan responden pada kelompok yang bekerja antara lain petani sebanyak 1 orang (1,1%), buruh sebanyak 20 orang (21,7%), pedagang sebanyak 28 orang (30,4%), swasta sebanyak 32 orang (34,8%), dan pegawai negeri sipil sebanyak 11 orang (12,0%). sedangkan responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 8 orang (8,0%), kelompok ini adalah mahasiswa yang belum bekerja.

Sebagaimana diungkapkan oleh Bennet bahwa pendidikan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan yang terkait dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dengan petugas unit pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas dan lain – lain).

Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan menengah keatas, sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanran Kota Semarang.

Pekerjaan mempengaruhi responden dalam mempersepsikan harapan dan kepuasan responden akan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, dimana seorang pasien yang bekerja dengan tingkat pendidikan menengah, berpengaruh

terhadap wawasan dan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap kesehatan dan kebutuhan serta keinginan akan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Puskesmas Pandanaran Kota Semarang merupakan unit pelayanan kesehatan yang diminati masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi menengah kebawah, apabila tidak segera memperbaiki mutu pelayanan rawat jalan, maka lambat laun akan mengurangi minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan rawat jalan.

Pendapatan mencerminkan tingkat sosial ekonomi seseorang, dimana sebagian besar responden berpenghasilan sedang / tingkat sosial ekonomi menengah. Pendapatan berpengaruh terhadap daya beli pasien / responden terhadap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Daya beli pasien akan berpengaruh pada persepsi pasien akan harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan rawat jalan karena juga menentukan jenis pelayanan yang dikehendaki.

B. Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di puskesmas pandanaran kota semarang adalah sebagai berikut :

1. Persepsi Pasien Tentang Keandalan Pelayanan Rawat Jalan
Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi pasien tentang keandalan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Keandalan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	TS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas registrasi selalu di tempat	36	36,0	56	56,0	8	8,0	100	100,0
2	Yang memeriksa adalah dokter	21	21,0	71	71,0	8	8,0	100	100,0
3	Dokter memeriksa dengan teliti	59	59,0	32	32,0	9	9,0	100	100,0
4	Perawat melayani dengan teliti	56	56,0	39	39,0	5	5,0	100	100,0
5	Petugas kamar obat menyampaikan cara pemakaian obat	34	34,0	55	55,0	11	11,0	100	100,0

Keterangan : TS = tidak setuju, S = setuju, SS = sangat setuju

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat rincian jawaban responden mengenai keandalan pelayanan. dari rincian jawaban responden di atas menunjukkan mayoritas responden yang merasa tidak setuju terhadap aspek keandalan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang yaitu dokter memeriksa dengan teliti (59,0%) dan perawat melayani dengan teliti (56,0%).

Dari tabel tersebut terlihat bahwa terdapat 36 % responden yang tidak setuju dengan pelayanan petugas registrasi karena petugas registrasi Puskesmas Pandanaran Kota Semarang tidak selalu ada di tempat. Hal ini mengakibatkan waktu tunggu yang cukup lama (lebih dari 20 menit).

Lima puluh sembilan persen (59 %) responden menyatakan tidak setuju dengan pelayanan dokter di Puskesmas Pandanaran Kota

Semarang, dimana dokter dalam memeriksa pasien kurang teliti. Dalam menegakkan diagnosis, dokter perlu memeriksa pasien dengan teliti karena akan berpengaruh pada pengobatan pasien selanjutnya.

Lima puluh enam persen (56 %) responden menyatakan tidak setuju dengan pelayanan perawat Puskesmas Pandanaran Kota Semarang karena perawat kurang teliti dalam melayani pasien.

Distribusi responden berdasarkan variabel kehandalan yang sudah dijadikan kategori tidak baik dan baik dapat dilihat pada tabel 4.2.

tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Kehandalan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Persepsi Tentang Kehandalan Pelayanan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Baik	50	50.0
2	Baik	50	50.0
	Jumlah	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap kehandalan pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sama besar dengan responden yang memiliki persepsi baik yaitu masing-masing 50 orang (50%).

2. Persepsi Pasien Tentang Daya Tanggap Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi Pasien tentang daya tanggap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Daya Tanggap Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

no	Pernyataan	TS		S		SS		jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendaftar	66	66,0	27	27,0	7	7,0	100	100,0
2	Perawat melaksanakan tugas dengan cepat	69	69,0	26	26,0	5	5,0	100	100,0
3	Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dokter	72	72,0	25	25,0	3	3,0	100	100,0
4	Dokter menjelaskan pertanyaan yang diajukan pasien	71	71,0	26	26,0	3	3,0	100	100,0
5	Dokter menanyakan keluhan pasien	62	62,0	33	33,0	5	5,0	100	100,0
6	Waktu pengambilan obat tidak terlalu lama	46	46,0	45	45,0	9	9,0	100	100,0

TS = tidak setuju, S = setuju, SS = sangat setuju

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat rincian jawaban responden mengenai daya tanggap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang tahun 2006. dari rincian jawaban responden di atas menunjukkan mayoritas responden yang merasa tidak setuju terhadap aspek daya tanggap pelayanan rawat jalan yaitu pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dokter (72 %), dokter menjelaskan pertanyaan yang diajukan pasien (71 %) dan perawat melaksanakan tugas dengan cepat (69 %).

Distribusi responden berdasarkan variabel daya tanggap pelayanan yang sudah dijadikan kategori tidak baik dan baik dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Daya Tanggap

Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran
Kota Semarang Tahun 2006

No	Persepsi Terhadap Daya Tanggap Pelayanan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Baik	52	52.0
2	Baik	48	48.0
	Jumlah	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap daya tanggap pelayanan rawat jalan puskesmas pandanaran yaitu 52 orang (52%) sedikit lebih besar dibandingkan responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 48 orang (48%).

3. Persepsi Pasien Tentang Jaminan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi Pasien tentang jaminan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Jaminan Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	TS		S		SS		JUMLAH	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pasien yang datang dilayani dengan baik	38	38,0	59	59,0	3	3,0	100	100,0
2	Perawat berhati hati dalam melaksanakan pekerjaannya	53	53,0	43	43,0	4	4,0	100	100,0
3	Dokter melakukan pemeriksaan dengan ramah	55	55,0	31	31,0	14	14,0	100	100,0
4	Pengobatan yang diberikan dapat menyembuhkan pasien	45	45,0	46	46,0	9	9,0	100	100,0

5	Perawat memberikan pelayanan dengan sopan	32	32,0	59	59,0	9	9,0	100	100,0
---	---	----	------	----	------	---	-----	-----	-------

TS = tidak setuju, S = setuju, SS = sangat setuju

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat rincian jawaban responden mengenai jaminan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang tahun 2006. Dari rincian jawaban responden di atas menunjukkan mayoritas responden yang merasa tidak puas terhadap aspek jaminan pelayanan rawat jalan yaitu dokter melakukan pemeriksaan dengan ramah (55 %) dan perawat berhati – hati dalam melaksanakan pekerjaannya (53 %).

Distribusi responden berdasarkan variabel jaminan pelayanan yang sudah dijadikan kategori tidak baik dan baik dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Jaminan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Persepsi Terhadap Jaminan Pelayanan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Baik	55	55.0
2	Baik	45	45.0
	Jumlah	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi tidak baik terhadap jaminan pelayanan rawat jalan puskesmas pandanaran yaitu 55 orang (55%) sedikit lebih besar dibandingkan responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 45 orang (45%).

4. Persepsi Pasien Tentang Empati Pelayanan Rawat Jalan

Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi Pasien tentang empati pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.8 menggambarkan rincian jawaban setiap item pertanyaan mengenai empati pelayanan.

Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Empati Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	TS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas loket memberi pelayanan dengan ramah	58	58,0	36	36,0	6	6,0	100	100,0
2	Perawat memberika pelayanan dengan ramah	63	63,0	34	34,0	3	3,0	100	100,0
3	Pasien merasa aman berkonsultasi dengan dokter	57	57,0	33	33,0	10	10,0	100	100,0
4	Perawat melayani pasien dengan penuh perhatian	61	61,0	37	37,0	2	2,0	100	100,0
5	Petugas obat melayani	65	65,0	30	30,0	5	5,0	100	100,0

	dengan ramah								
6	Petugas obat menjelaskan cara pemakaian obat	50	50,0	45	45,0	5	5,0	100	100,0
7	Dokter selalu memberi penjelasan mengenai penyakit pasien	67	67,0	28	28,0	5	5,0	100	100,0

TS = tidak setuju, S = setuju, SS = sangat setuju

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat rincian jawaban responden mengenai empati pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Dari rincian jawaban responden di atas menunjukkan mayoritas responden yang merasa tidak puas terhadap aspek empati pelayanan rawat jalan yaitu dokter selalu memberi penjelasan mengenai penyakit pasien (67 %), petugas obat melayani dengan ramah (65 %) dan perawat memberikan pelayanan dengan ramah (63 %).

Distribusi responden berdasarkan variabel empati pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang yang sudah dijadikan kategori tidak baik dan baik dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Empati Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Persepsi Terhadap Empati Pelayanan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Baik	57	57.0
2	Baik	43	43.0
	Jumlah	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi tidak baik terhadap empati pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran yaitu 57 orang (57%) sedikit lebih besar dibandingkan responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 43 orang (43%).

5. Persepsi Pasien Tentang Bukti Langsung Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Persepsi Pasien tentang bukti langsung pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.10 menggambarkan rincian jawaban setiap item pertanyaan mengenai bukti langsung pelayanan rawat jalan.

Tabel 4.10. Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Bukti Langsung Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	TS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Puskesmas terlihat bersih	53	53,0	44	44,0	3	3,0	100	100,0
2	Ruang tunggu tampak bersih	53	53,0	43	43,0	4	4,0	100	100,0
3	Ruang periksa bersih	59	59,0	35	35,0	6	6,0	100	100,0
4	Ruang periksa tertata rapi	51	51,0	46	46,0	3	3,0	100	100,0
5	Ruang obat bersih	45	45,0	52	52,0	3	3,0	100	100,0

6	Obat tersusun rapi	45	45,0	50	50,0	5	5,0	100	100,0
7	Tempat tidur pada kamar periksa tampak bersih	61	61,0	33	33,0	6	6,0	100	100,0
8	Keadaan alat periksa tersusun rapi	55	55,0	40	40,0	5	5,0	100	100,0
9	Alat periksa bersih	52	52,0	45	45,0	3	3,0	100	100,0
10	Penampilan petugas puskesmas rapi	36	36,0	55	55,0	9	9,0	100	100,0

TS = tidak setuju, S = setuju, SS = sangat setuju

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat rincian jawaban responden mengenai bukti langsung pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Dari rincian jawaban responden di atas menunjukkan mayoritas responden yang merasa tidak puas terhadap aspek bukti langsung pelayanan rawat jalan yaitu tempat tidur pada kamar periksa tampak bersih (61 %), ruang periksa bersih (59 %) dan keadaan alat periksa tersusun rapi (55 %).

Distribusi responden berdasarkan variabel bukti langsung pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang yang dikategorikan menjadi tidak baik dan baik dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Bukti Langsung Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas di Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Persepsi Terhadap Bukti Langsung Pelayanan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Baik	56	56.0
2	Baik	44	44.0

	Jumlah	100	100.0
--	--------	-----	-------

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi tidak baik terhadap bukti langsung pelayanan rawat jalan puskesmas pandanaran yaitu 56 orang (56%) sedikit lebih besar dibandingkan responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 44 orang (44%).

6. Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Minat pemanfaatan ulang pasien terhadap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Minat Pemanfaatan Ulang Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006

No	Minat Pemanfaatan Ulang	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Minat	52	52
2.	Minat	48	48
	Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 4.12 diatas, terlihat bahwa responden yang berminat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sejumlah 52 orang (52 %) dan responden yang tidak berminat sejumlah 48 orang (48 %).

Salah satu faktor kunci dalam strategi bisnis yang dilakukan oleh manajemen Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah membuat Puskesmas berbeda dari unit pelayanan kesehatan pesaing lainnya di Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien masih belum puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Padahal, memuaskan pasien sehingga mereka tidak mau berpaling pada unit pelayanan

kesehatan lain merupakan salah satu strategi sukses untuk menjadikan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang berbeda daripada unit pelayanan kesehatan pesaing lainnya.

Salah satu parameter pasien puas terhadap mutu pelayanan Puskesmas adalah minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan Puskesmas dan pemberian rekomendasi kepada teman / saudara dan lain – lain untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang apabila dibutuhkan.

Untuk memuaskan pelanggan, banyak sekali hal yang harus diperhatikan manajemen Puskesmas Pandanaran Kota Semarang antara lain 1). penyelenggara pelayanan itu sendiri (baik manajemen maupun petugas), 2). penyandang dana yaitu Pemerintah Kota Semarang dan 3). pasien sebagai pemakai jasa pelayanan Puskesmas karena penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan.

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

Kepuasan pelanggan akan menimbulkan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sehingga terjadi pembelian atau minat pemanfaatan ulang. Sementara itu, Ketidakpuasan pelanggan merupakan masukan penting untuk membantu manajemen Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dalam meningkatkan kepuasan pelanggan, namun banyak orang yang

tidak mau mengutarakan ketidak puasannya. Untuk menangani ketidak puasan pelanggan, hal yang harus dilakukan adalah menerima ketidak puasan pelanggan dengan menyediakan mekanisme untuk memudahkan pelanggan menyampaikan ketidak puasannya seperti kartu komentar, blanko (format), hotline bebas pulsa dan meja layanan pelanggan (*Customer Service Desk*).

Ketidak puasan pelanggan hendaknya segera di tanggapi karena menurut Armen Kabodian dalam bukunya *The Customer is always right* menyatakan bahwa 70 % pelanggan yang tidak puas akan mengadakan lagi transaksi bisnis jika kita dapat menyelesaikan ketidak puasannya sesuai dengan keinginan pelanggan dan 95 % pelanggan yang puas akan kembali lagi melakukan bisnis apabila kita dapat menyelesaikan suatu ketidak puasan di tempat itu juga.

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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 100 responden, 52 % responden yang tidak berminat memanfaatkan kembali (pemanfaatan ulang) pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Ada beberapa faktor yang mendorong pasien memanfaatkan pelayanan Puskesmas, diantaranya adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan yang diterima, apabila pasien puas dengan pelayanan yang diberikan maka sebagian besar pasien akan terkesan dengan pengalaman pertamanya memanfaatkan pelayanan rawat jalan dimana keputusan untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas yang

pertama tersebut kemungkinan bukan berasal dari keinginan pasien itu sendiri melainkan dari keluarga seperti orang tua, suami/istri, anak; kerabat dekat seperti saudara, tetangga atau mungkin berasal dari promosi Puskesmas, tetapi lain halnya dengan pengalaman kedua dan seterusnya pasien memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, kemungkinan besar didorong oleh kesan pasien terhadap mutu pelayanan yang pertama kali atau yang pernah dirasakan.

Hubungan Persepsi Responden Terhadap Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari persepsi pasien terhadap kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dengan variabel bebas atau minat pemanfaatan ulang pelayanan variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Disamping itu, sesuai dengan kerangka konsep penelitian sebelumnya akan dilakukan uji hubungan karakteristik responden dalam rangka mengetahui apakah variabel – variabel tersebut sebagai *confounding variable*.

1. Hubungan Karakteristik Responden dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

- a. Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel jenis kelamin dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Di Kota Semarang Tahun 2006

No	Jenis Kelamin	Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas				Total	
		Tidak Minat		Minat		n	%
		n	%	n	%		
1.	Laki - Laki	18	34,6	19	39,6	37	37,0
2.	Perempuan	34	65,4	29	60,4	63	63,0
	Total	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,759 dan χ^2 hitung = 0,094)

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa pada kelompok responden laki-laki, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (34,6%) lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (39,6%). sedangkan pada kelompok responden perempuan, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (65,4%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (60,4%).

Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh p value sebesar 0,759 ($p > 0,05$) yang berarti

tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

b. Hubungan Umur Responden dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel umur dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Antara Umur Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Di Kota Semarang Tahun 2006

No	Umur	Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas				Total	
		Tidak Minat		Minat		n	%
		n	%	n	%		
1.	< 30 tahun	16	30,8	19	39,6	35	35,0
2.	≥ 30 tahun	36	69,2	29	60,4	65	65,0
	Total	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,476 dan χ^2 hitung = 0,509)

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang berumur kurang dari 30 tahun, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (30,8%) lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (39,6%). Sedangkan pada kelompok responden yang berumur lebih dari atau sama dengan 30 tahun, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (69,2%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden

yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (60,4%).

Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh p value sebesar 0,476 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

c. Hubungan Pendidikan Responden dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel pendidikan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Antara Pendidikan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Di Kota Semarang Tahun 2006

No	Pendidikan	Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas				Total	
		Tidak Minat		Minat		n	%
		n	%	n	%		
1.	Rendah	31	59,6	33	68,8	64	64,0
2.	Tinggi	21	40,4	15	31,3	36	36,0
	Total	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,458 dan χ^2 hitung = 0,551)

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki pendidikan rendah, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (59,6%) lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan

(68,8%). sedangkan pada kelompok responden yang memiliki pendidikan tinggi, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (40,4%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (31,3%).

Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh p value sebesar 0,458 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

d. Hubungan Pekerjaan Responden dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel pekerjaan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Di Kota Semarang Tahun 2006

No	Pekerjaan	Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas				Total	
		Tidak Minat		Minat			
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak bekerja	5	9,6	3	6,2	8	8,0
2.	Bekerja	47	90,4	45	93,8	92	92,0
	Total	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,802 dan χ^2 hitung = 0,063)

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang tidak bekerja, persentase responden yang tidak minat untuk

memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (9,6%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (6,2%). Sedangkan pada kelompok responden yang bekerja, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (90,4%) lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (93,8%).

Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh p value sebesar 0,802 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan hasil uji hubungan antara karakteristik dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sebagaimana tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik bukan variable pengganggu (*confounding variable*).

2. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Keandalan Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel persepsi responden terhadap keandalan pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dapat dilihat pada tabel 4.17.

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Antara Keandalan Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan

Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Di Kota Semarang Tahun 2006

No	Kehandalan Pelayanan	Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas				Total	
		Tidak Minat		Minat			
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak Baik	34	65,4	16	33,3	50	50,0
2.	Baik	18	34,6	32	66,7	50	50,0
	Total	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,003 dan χ^2 hitung = 9,014)

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap kehandalan pelayanan rawat jalan, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (65,4%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (33,3%). Sedangkan pada kelompok responden yang memiliki persepsi baik, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (34,6%) lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (66,7%).

Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 0,003 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap kehandalan pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

Pasien yang datang ke Puskesmas adalah orang dalam kondisi yang tidak sehat atau membutuhkan bantuan tenaga kesehatan untuk mengatasi kondisi kesehatan yang saat itu dialami. Pasien berharap, pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan rawat jalan pada khususnya, prosedur pelayanan tidak terlalu rumit dan berbelit – belit.

Prosedur pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran, dimulai dari ketika pasien datang sampai dengan pasien pulang. Setelah pasien mendaftar di loket pendaftaran dan membayar retribusi pelayanan pengobatan, pasien menyerahkan nomer register rekam medik, berdasarkan nomer rekam medik, petugas loket mencari kartu rekam medik. Pasien kemudian menunggu di ruang tunggu sementara petugas menyerahkan kartu rekam medik ke petugas pemeriksaan pendahuluan. Pemeriksaan pendahuluan yang dilaksanakan oleh perawat meliputi : anamnesa, pengukuran tekanan darah, pengukuran temperatur / suhu (untuk pasien demam).

Setelah pemeriksaan pendahuluan, pasien menunggu untuk pemeriksaan selanjutnya yang dilaksanakan oleh dokter sementara petugas pemeriksaan pendahuluan menyerahkan kartu rekam medik ke ruang periksa dokter.

Pasien kemudian diperiksa oleh dokter untuk menentukan diagnosa penyakit atau pemeriksaan penunjang lainnya misalnya pemeriksaan laboratorium atau ronsen. Dokter kemudian membuat resep sesuai dengan diagnosa.

Pasien kemudian menunggu di depan ruang obat / apotik setelah menyerahkan resep ke petugas apotik. Petugas apotik menyiapkan obat – obatan berdasarkan resep. Setelah obat tersedia,

pasien di panggil dan diberi penjelasan tentang cara penggunaan obat. Kemudian pasien pulang.

Pada saat pasien datang, pasien berharap langsung ditangani oleh tenaga kesehatan dan kewajiban mendaftar di ruang pendaftaran bukan pada pasien melainkan pada keluarga yang mengantar pasien. Sehingga proses awal dari pasien datang ke ruang pemeriksaan pendahuluan tidak membutuhkan waktu yang lama karena prosedur pelayanan berpengaruh besar terhadap kecepatan pelayanan.

Harapan pasien dan keluarga pada prosedur pelayanan adalah pasien tidak mengalami kesulitan atau membutuhkan waktu yang lama dan antrean yang panjang untuk mendaftar sebagai pasien baru karena keharusan untuk menunggu, tidak berdaya dan merasa terlantar adalah salah satu pengalaman yang membuat orang sangat frustrasi.

Apabila setiap kali petugas melakukan tindakan atau pelayanan sesuai dengan standar pelayanan atau SOP, maka waktu yang dibutuhkan petugas untuk memberikan pelayanan tidak terlalu lama dan tidak berbelit. Dengan kemampuan dan ketrampilan yang tinggi, waktu yang dibutuhkan semakin cepat. Sehingga tidak terjadi antrean yang panjang atau waktu tunggu lama. Keluarga pasien tidak mengalami kesulitan dan tidak menemui birokrasi yang berbelit saat membayar biaya pelayanan di kasir atau loket pembayaran.^{2,5,6,9)}

Harapan pasien pada saat pertama kali datang adalah diterima oleh petugas dengan ramah. Namun pada kenyataannya, ada beberapa responden yang menyatakan petugas kurang ramah saat menerima pasien. Disaat pasien berada di ruang pemeriksaan pasien, seorang petugas akan melakukan pemeriksaan kondisi umum

pasien sementara petugas yang lain menanyakan identitas pasien. Pada tahap ini, menurut responden, petugas hanya menjalankan prosedur saja tanpa mempertimbangkan kondisi pasien yang masih kesakitan. Hal ini menunjukkan bahwa petugas masih belum dapat memenuhi harapan pasien akan petugas yang ramah.

Pemeriksaan pendahuluan / awal membutuhkan kesabaran dan ketelitian petugas karena pemeriksaan pendahuluan sangat menentukan tindakan selanjutnya. Untuk itu pasien berharap petugas dalam melaksanakan pemeriksaan pendahuluan dapat dilakukan dengan teliti.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian May Hizrani (2002) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya kehandalan pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RS MMC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Widyo Kunto (2004) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya kehandalan pelayanan berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pasien di RS Kelet Jepara.

Hasil penelitian juga sesuai dengan pendapat Azwar dan Parasuraman et al yang menyatakan bahwa penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien serta kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. ^{2,27)}

3. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Daya Tanggap Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel persepsi responden terhadap daya tanggap pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dapat dilihat pada tabel 4.18.

Tabel 4.18. Tabulasi Silang Antara Responsiveness Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Di Kota Semarang Tahun 2006

No	Daya Tanggap Pelayanan	Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas				Total	
		Tidak Minat		Minat		n	%
		n	%	n	%		
1.	Tidak baik	37	71,2	15	31,2	52	50,0
2.	Baik	15	28,8	33	68,8	48	48,0
	Total	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,0001 dan χ^2 hitung = 14,365)

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap daya tanggap pelayanan rawat jalan, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (71,2%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (31,2%). Sedangkan pada kelompok responden yang memiliki persepsi baik, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (28,8%) jauh lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (68,8%).

Ada hubungan responden yang tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan mempunyai persepsi tidak baik terhadap daya tanggap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 0,0001 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap daya tanggap pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

Salah satu dimensi mutu pelayanan adalah memberikan pelayanan dengan waktu yang tepat sesuai waktu yang dibutuhkan, sebagaimana tertera dalam standar pelayanan. Dalam memberikan pelayanan, petugas sebaiknya menggunakan waktu sebaik – baiknya yaitu tidak terlalu lama dan tidak terlalu cepat. Pemeriksaan atau pelayanan yang terlalu lama cenderung mengakibatkan pasien atau pelanggan yang dilayani bosan / jenuh dan menganggap bahwa petugas tidak profesional (terkesan lambat) serta akan mengakibatkan antrean yang panjang di loket pendaftaran atau loket pembayaran. Sementara petugas yang memberikan pelayanan terlalu cepat akan memberi kesan tidak teliti, asal – asalan, terburu – buru dan tidak profesional.^{32, 35, 36)}

Pada saat pemeriksaan pendahuluan, kondisi pasien sebagian besar dalam kondisi kesakitan, sehingga harapan pasien adalah petugas dapat melakukannya dengan cepat.

Harapan responden, dokter / tenaga kesehatan lainnya cepat menanggapi keluhan pasien. Namun pada kenyataannya, dokter belum datang.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian May Hizrani (2002) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya daya tanggap pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RS MMC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Widyo Kunto (2004) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan

1.	Tidak baik	41	78,8	14	29,2	55	55,0
2.	Baik	11	21,2	34	70,8	45	45,0
	Total	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,0001 dan χ^2 hitung = 22,923)

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap jaminan pelayanan rawat jalan, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (78,8%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (29,2%). Sedangkan pada kelompok responden yang memiliki persepsi baik, persentase responden yang tidak berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (21,2%) jauh lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (70,8%).

Ada hubungan responden yang tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan mempunyai persepsi tidak baik terhadap jaminan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 0,0001 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap jaminan pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

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

Salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan adalah kemampuan teknis atau ketrampilan seseorang dalam menyelesaikan tugasnya sesuai dengan prosedur pelayanan atau *Standard Operating Procedure (SOP)*.

Biasanya, pasien dalam kondisi yang kesakitan Hal ini perlu adanya keterampilan petugas saat menanyakan identitas pasien, menanyakan kondisi umum pasien (*anamnesa*) dan memeriksa pasien.

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

Sebagaimana pend

pelayanan, petugas terampil dalam memberikan informasi, petugas mampu memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan petugas mampu menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.^{2,27)}

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian May Hizrani (2002) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya jaminan pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RS MMC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Widyo Kunto (2004) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya jaminan pelayanan berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pasien di RS Kelet Jepara.

Hasil penelitian juga sesuai dengan pendapat Azwar dan Parasuraman et al yang menyatakan bahwa penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien serta kemampuan karyawan atas : pengetahuan terhadap produk / jasa secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi,

kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. ^{2,27)}

Dimensi jaminan ini

dan sikap para karyawan serta kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal – hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya. ³⁶⁾

5. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Empati Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel persepsi responden terhadap empati pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dapat dilihat pada tabel 4.20.

Tabel 4.20. Tabulasi Silang Antara Empati Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Di Kota Semarang Tahun 2006

No	Empati Pelayanan	Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas				Total	
		Tidak minat		Minat			
		N	%	N	%	N	%
1.	Tidak baik	45	86,5	12	25,0	57	57,0
2.	Baik	7	13,5	36	75,0	43	43,0
	Total	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,0001 dan χ^2 hitung = 36,095)

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap empati pelayanan rawat jalan, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (86,5%) lebih besar dibandingkan dengan

persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (25,0%). Sedangkan pada kelompok responden yang memiliki persepsi baik, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (13,5%) jauh lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (75,0%).

Ada hubungan responden yang tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan mempunyai persepsi tidak baik terhadap empati pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 0,0001 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap empati pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

Pasien yang tidak baik dengan perhatian / empati pelayanan memiliki resiko untuk tidak berminat memanfaatkan kembali pelayanan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sebesar 17 kali dibandingkan dengan pasien yang baik terhadap empati pelayanan.

Pelayanan yang dapat menarik minat pasien untuk memanfaatkannya kembali adalah pelayanan yang memiliki perhatian yang tinggi, yaitu : ^{32, 33, 36)}

- 1) Kemudahan pasien menghubungi petugas
- 2) Kemampuan petugas dalam berkomunikasi dengan pasien
- 3) Kemampuan petugas memahami keinginan / kebutuhan pasien
- 4) Kemampuan petugas membantu pasien mengatasi keluhan / rasa sakit yang diderita

5) Kemampuan petugas bersikap sabar

Harapan pasien, petugas khususnya dokter, bidan dan perawat mampu menghibur pasien yang sedang dalam keadaan gelisah sehubungan dengan kondisi kesehatannya. Pasien membutuhkan ketenangan jiwa dimana ketenangan jiwa adalah salah satu hal yang rela dibayar oleh pelanggan. Sebagai pelanggan, dengan senang hati akan kembali kepada Puskesmas yang dengan tulus mau menolong pelanggan, serta yang benar – benar memperjuangkan kepentingan pelanggan. Pelanggan mendambakan keamanan, integritas dan jaminan bahwa seandainya terjadi masalah, maka masalah tersebut akan ditangani tanpa biaya tambahan. Jika pelanggan membeli sebuah produk atau jasa, jasa itu bebas dari kesalahan, resiko dan keragu – raguan serta terjaga kerahasiaannya. Inilah yang disebut kredibilitas atau keterpercayaan. Kredibilitas atau kepercayaan membuat pelanggan ingin kembali membeli produk atau memanfaatkan kembali jasa pelayanan.

Responden memiliki harapan tentang perhatian pelayanan yang seharusnya diberikan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang terhadap pasien, diantaranya adalah petugas mampu menghibur pasien yang sedang gelisah.

Sebagaimana pendapat Parasuraman dan Zeithaml et.al bahwa pelayanan dikatakan memiliki daya tanggap apabila karyawan sigap dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, meliputi kesigapan petugas dalam melayani pelanggan, kecepatan petugas dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien. ^{2,27)}

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

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

Tantangan terbesar

pasien atau keluarga pasien masih mengalami kesulitan apabila ingin menghubungi manajemen Puskesmas, karena adanya birokrasi yang berbelit – belit. Sementara dokter juga susah dihubungi karena jadwal kunjungan dokter di pelayanan rawat jalan sangat terbatas karena dokter erangkap sebagai Kepala Puskesmas.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian May Hizrani (2002) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya empati pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RS MMC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Widyo Kunto (2004) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya empati pelayanan berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pasien di RS Kelet Jepara.

Hasil penelitian juga sesuai dengan pendapat Azwar dan Parasuraman et al yang menyatakan bahwa penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi

kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien serta perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. ^{2,27)}

Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari dimensi akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan, komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan serta Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan. ^{2,27)}

6. Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Bukti Langsung Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

Tabel silang untuk melihat hubungan antara variabel persepsi responden terhadap bukti langsung pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran dapat dilihat pada tabel 4.21

Tabel 4.21. Tabulasi Silang Antara Tangible Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Di Kota Semarang Tahun 2006

No	Bukti Langsung Pelayanan	Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran				Total	
		Tidak Minat		Minat		n	%
		n	%	n	%		
1.	Tidak baik	37	71,2	19	39,6	56	56,0
2.	Baik	15	28,8	29	60,4	44	44,0
	TOTAL	52	100,0	48	100,0	100	100,0

(p-value = 0,003 dan χ^2 hitung = 8,856)

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak baik terhadap bukti langsung pelayanan rawat jalan, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (71,2%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (39,6%). Sedangkan pada kelompok responden yang memiliki persepsi baik, persentase responden yang tidak minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (28,8%) jauh lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (60,4%).

Ada hubungan responden yang tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan mempunyai persepsi tidak baik terhadap *emphaty*. Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 0,003 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap bukti langsung pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan.

Penampilan pelayanan rawat jalan tidak hanya sebatas penampilan fisik bangunan Puskesmas yang megah saja tetapi juga penampilan petugas dan ketersediaan sarana prasarana penunjang dan perawatan.

Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki bukti langsung (*Tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.^{2,27)}

Harapan pasien, dalam memberikan pelayanan, penampilan petugas baik bidan, perawat, petugas loket, memberikan kesan bersih, harum dan bersahabat. Ada beberapa pasien yang tidak dapat membedakan antara dokter, bidan dan perawat karena seragamnya sama, demikian juga antara petugas loket dengan petugas penerimaan pasien memiliki seragam yang sama. Sehingga apabila pasien membutuhkan bantuan bidan atau perawat, pasien tidak dapat membedakannya.³⁶⁾

Untuk itu perlu adanya seragam yang berbeda antara perawat, bidan, pembantu perawat, disarankan petugas administrasi dan petugas kebersihan. Di samping baju, penampilan petugas perlu ditunjang dengan penampilan yang bersahabat dan penuh kekeluargaan.

Pasien juga berharap, proses transaksi pembayaran pelayanan rawat jalan dapat dilakukan dengan cepat, namun pada kenyataannya pasien membutuhkan waktu yang lama untuk membayarnya. Lamanya proses pembayaran terletak pada : waktu yang dibutuhkan untuk penghitungan total biaya pelayanan perawatan. Lamanya proses

penghitungan berkisar antara 2 – 3 Jam, sehingga pasien yang hendak pulang harus menunggu terlalu lama.

Pengalaman masa lalu responden akan pelayanan kesehatan, sangat berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih / minat beli pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, sebagian besar karena pengaruh yang timbul dari apa yang di dengar dari pasien lain. *Word of mouth* (rekomendasi dari orang lain) biasanya cepat diterima sebagai referensi untuk memilih pelayanan kesehatan di suatu unit pelayanan kesehatan.

Sebagian besar responden memilih pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang karena kebutuhan pribadi akan pelayanan dokter yang menjadi pilihannya dan karena dekat dengan rumah, bukan karena mutu pelayanan rawat jalan.

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian May Hizrani (2002) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya bukti langsung pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RS MMC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Widyo Kunto (2004) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya bukti langsung pelayanan berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pasien di RS Kelet Jepara.

Hasil penelitian juga sesuai dengan pendapat Azwar dan Parasuraman et al yang menyatakan bahwa penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien serta penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya

tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan,
kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.^{2,27)}

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Semarang sebagian besar berjenis kelamin Perempuan (63 %), berumur lebih dari 30 tahun (61 %), bekerja sebagai karyawan swasta (32 %) dan berpendidikan lulus SMP (34 %).
2. Jumlah atau persentase responden baik yang puas maupun yang tidak puas berimbang yaitu sejumlah 50 orang (50 %).
3. Responden yang tidak puas dengan daya tanggap pelayanan rawat jalan sejumlah 52 orang (52 %) dan yang puas sejumlah 48 orang (48 %).
4. Responden yang tidak puas dengan jaminan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sejumlah 55 orang (55 %) dan jumlah responden yang puas adalah 45 orang (45 %).
5. Responden yang tidak puas dengan empati pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sejumlah 57 orang (57 %) dan responden yang puas sejumlah 43 orang (43 %).
6. Responden yang tidak puas dengan bukti langsung pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sejumlah 56 orang (56 %) dan responden yang puas sejumlah 44 orang (44 %).
7. Responden yang berminat memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang sejumlah 52 orang (52 %) dan responden yang tidak berminat sejumlah 48 orang (48 %).

8. Terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan (p – value : 0,003) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
9. Terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan (p – value : 0,0001) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
10. Terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang jaminan pelayanan (p – value : 0,0001) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
11. Terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang empati pelayanan (p – value : 0,0001) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang
12. Terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang daya bukti langsung pelayanan (p – value : 0,003) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

B. Saran

Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan, perlu adanya perbaikan mutu pelayanan khususnya yang dapat meningkatkan dimensi pelayanan meliputi :

1. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap kehandalan pelayanan perlu :

- a. Menyusun kembali *standard operating procedur* (SOP) pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan mengevaluasi tingkat kepatuhan petugas khususnya dokter, bidan dan perawat terhadap SOP atau standar pelayanan rawat jalan,
 - b. Petugas loket / registrasi harus selalu berada di tempat dan tidak mengerjakan pekerjaan lain di saat jam kunjung pasien
 - c. Mempersingkat waktu tunggu di ruang registrasi / loket dengan mempercepat proses pendaftaran pasien dengan menambah jumlah petugas di ruang registrasi / loket dan memanfaatkan teknologi informasi bidang kesehatan dalam pengelolaan *medical record* pasien rawat jalan
2. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap daya tanggap pelayanan diperlukan :
- a. Meningkatkan profesionalisme / kompetensi petugas di unit pelayanan rawat jalan melalui pelatihan – pelatihan teknis medis
 - b. Meningkatkan sarana komunikasi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien sehingga terjalin komunikasi dua arah antara petugas dengan pasien,
 - c. Meningkatkan kesigapan / ketanggapan petugas dalam membantu pasien dengan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap,
 - d. Manajemen menyediakan tempat / sarana untuk menampung keluhan / ketidak puasan pasien dan segera mengatasinya
3. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap jaminan pelayanan perlu :

- a. Meningkatkan kemampuan / pengetahuan petugas atas prosedur pelayanan rawat jalan secara tepat,
 - b. Meningkatkan kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan, dengan cara menyapa pasien dengan senyum, menanyakan identitas pasien dengan suara lembut, menjawab setiap pertanyaan pasien dengan sabar, tepat dan benar serta menggunakan bahasa yang tidak menyinggung perasaan pasien dan meminta maaf bila melakukan kesalahan.
 - c. Meningkatkan keterampilan petugas dalam memberikan informasi terhadap pasien dan keluarganya, dengan cara pemberian pelatihan khususnya yang berhubungan dengan konseling dan penyuluhan
 - d. Meningkatkan kemampuan petugas dalam memberikan keamanan dan kenyamanan pasien saat menerima pelayanan kesehatan di unit rawat jalan , dengan cara mengikutsertakan petugas dalam pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan
4. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap empati pelayanan perlu :
- a. Meningkatkan perhatian secara individual yang diberikan Puskesmas Pandanaran kepada pasien seperti kemudahan pasien untuk menghubungi manajemen / pimpinan Puskesmas,
 - b. Meningkatkan kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pasien dan

- c. Meningkatkan usaha Puskesmas untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien misalnya dengan survey kepuasan pasien
 - d. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Semarang dan sekitarnya
5. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap bukti langsung pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, perlu :
- a. Meningkatkan kebersihan ruangan, alat kesehatan, gedung Puskesmas dan halaman
 - b. Menyediakan tempat parkir yang cukup untuk pasien dan keluarganya
 - c. Meningkatkan kerapihan dan kebersihan seragam / baju dinas serta penampilan petugas
 - d. Menciptakan ruangan yang nyaman

DAFTAR PUSTAKA

1. Soejitno, Soedarmono, dkk., *Reformasi Perumahsakitannya Indonesia*, Bagian Penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI – WHO, Jakarta, 2000
2. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996
3. Donabedian, A., *Exploration in Quality and Monitoring*,. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan. 1980
4. Marr, Heather dkk., *Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan, Konsep, Metode dan Studi Kasus*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2001
5. Wijono, D., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*,. Volume 1; Airlangga University Press, Surabaya, 1999
6. Tjiptono, F., *Total Quality Management* ,. Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2000.
7. Bowers, MS, JE Swan, and WF Kochler., *What Attributes Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery ?*,. vol. 4 pp 49 – 55 ; Health Care Management Review, Aspen Publisher inc. 1994.
8. Undang Undang Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah.
9. Supranto, J, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2001
10. Departemen Kesehatan RI., *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jilid I, Jakarta, 1990/1991
11. Peter, P; Olson, J.C., *Consumer Behavior Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran* Edisi 4,. Penerbit Erlangga, Jakarta, 2000.
12. Dharmmesta, B.S., *Perilaku Konsumen Indonesia, Telaah dan Studi Empiris Pemasaran*. BPFE, Yogyakarta, 2000.
13. Pritchard, Smalley., *Hospital Management Engineering, A Guide to the Improvement of Hospital Management and Health Services*, Mosby Company, Sst Louis, 1986.

14. Andersen, Ronald,. *A Behavioral Model of Families Use of Health Services*. Center for Health Administration Studies, Research Series 25, The University of Chicago. 1984,
15. Irawan, H., *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*,. PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
16. Junadi, P., *Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*,. Seminar di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta, tidak dipublikasikan. 1991
17. Departemen Kesehatan RI, *Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar*, Buku Panduan, 2004
18. Jacobalis, Samsi., *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2000
19. Gifari, A.B., *Manajemen Umum Rumah Sakit, Manajemen Perumahsakit*. Irsjan, Jakarta, 1984
20. Bennet , F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*,. Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Esentia Medika, Jakarta. 1987.
21. Purwanto, Heri., *Komunikasi Untuk Perawat*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 1994
22. Sunu, Pramudya, *Peran SDM Dalam Penerapan ISO 9000, Kajian Peran SDM Dengan Pendekatan TQM*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1999.
23. Perry, Anne Griffin; Patricia A. Potter., *Ketrampilan dan Prosedur Dasar (Pocket Guide ti Basic Skills and Procedures)*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 1994.
24. Gunarsa, Agus M. Hardjana, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2003
25. Ibrahim, B., *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*,. Djambatan, Jakarta Center, Jakarta, 2000.
26. Ellis, Roger B; Gates, Robert J dan Kenworhy, Neil. *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan, Teori dan Praktik*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2000.

27. Parasuraman, A., Zeithaml, VA., Berry, L.L., SERVQUAL : A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64 (1) : 12-41, 1988,
28. Notoatmodjo, S, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
29. Azwar, S., *Sikap Manusia*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2000.
30. Esposito, Janet. E; Confidence Person, *Rahasia – Rahasia Tampil Percaya Diri Dalam Segala Hal*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2003
31. Engel, J. F., Blackweel, R.D., and Miniard, P.W., *Consumer Behavior*, Six edition, The Dryden Press, New York, 1990.
32. Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wakana, Vol I nomor 1, 1998
33. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*,. PT. Karipta, Yogyakarta. Biro Pusat Statistik., 2000. Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil Sussenas, 1996. tidak dipublikasikan
34. Arwani, *Komunikasi Dalam keperawatan*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2002
35. Nurjannah, Intansari., *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien, Kualitas pribadi Sebagai Sarana*,. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2001
36. Djauzi, Samsuridjal; Supartondo., *Komunikasi dan Empati, Dalam Hubungan Dokter – Pasien*,. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 2004
37. Engel, J.F; Roger D. B; Paul W. M., *Perilaku Konsumen jilid 2*,. Binarupa Aksara, Jakarta, 1995.
38. Wexley,K.N. dan G.A.Yuki, *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalita* (terjemahan),ed.1, Rineka Cipta, Jakarta, 1992
39. Simamora, B., *Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel*,. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001

40. Umar, H., *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*,. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama Bekerjasama dengan Jakarta Business Research Center (JBRC), Jakarta, 2000.
41. Masri, S., Sifian, E., *Metode Penelitian Survey*,. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta. 1989.
42. Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*,. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. 1995.
43. Ghozali , I., *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*,. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. 2001.
44. Azwar, S., *Reliabilitas dan Validitas Cetakan II*,. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1997.
45. Santoso, S., *SPSS- Mengolah Data Statistik Secara Profesional*,. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.

**DAFTAR PERTANYAAN UNTUK PASIEN UNIT RAWAT JALAN
PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG**

A. IDENTITAS RESPONDEN

Untuk pertanyaan ini dimohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk menjawab pertanyaan kemudian enumerator memberi tanda silang (X) atau lingkaran (O) pada jawaban sesuai dengan jawaban responden.

1. Kode responden
2. Jenis kelamin : 1. Laki – laki 2. Perempuan
3. Umur :
 1. Kurang dari 30 tahun
 2. Sama atau diatas 30 tahun
4. Pendidikan :
 1. Tidak Tamat SD / Tidak Sekolah
 2. Tamat SD
 3. Tamat SLTP
 4. Tamat SLTA
 5. Tamat Akademi /PT
4. Pekerjaan :
 1. Petani
 2. Buruh tani
 3. Pedagang / Wiraswasta
 4. Pegawai Swasta
 5. Pegawai Negeri Sipil/ABRI
5. Pendapatan dalam sebulan :
 1. Kurang dari Rp.750.000,-
 2. Antara Rp. 750.000,- - Rp. 1.500.000,-
 3. Lebih dari Rp. 1.500.000,- , sebutkan
6. Alasan memilih rawat jalan Puskesmas Pandanaran :
 1. Mengetahui bahwa pelayanan baik
 2. Mendengar dari orang lain bahwa pelayanan baik
 3. Biaya murah
 4. Pilihan dari keluarga/perusahaan
 5. Lain- lain, sebutkan

**B. PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN
PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG**

Petunjuk Pengisian :

Skor 1 apabila Tidak Setuju (TS)

Skor 2 apabila Setuju (S)

Skor 3 apabila Sangat Setuju (SS)

Mohon diisi dengan cara memberi lingkaran pada jawaban yang dikehendaki.

No	Pernyataan	TS	S	SS
A.	Reliability (Kehandalan)			
1.	Petugas registrasi selalu di tempat			
2.	Yang memeriksa adalah dokter			
3.	Dokter memeriksa dengan teliti			
4.	Perawat melayani dengan teliti			
5.	Petugas kamar obat menyampaikan cara pemakaian obat			
B.	Responsiveness (Daya Tanggap)	TS	S	SS
1.	Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendaftar			
2.	Perawat melaksanakan tugas dengan cepat			
3.	Pasien tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan pelayanan dokter			
4.	Dokter menjelaskan pertanyaan yang diajukan pasien			
5.	Dokter menanyakan keluhan pasien			
6.	Waktu pengambilan obat tidak terlalu lama			
C.	Assurance (Jaminan)			
1.	Pasien yang datang dilayani dengan baik			
2.	Perawat berhati-hati dalam melaksanakan pekerjaannya			
3.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan ramah			
4.	Pengobatan yang diberikan dapat menyembuhkan pasien			
5.	Perawat memberikan pelayanan dengan sopan			
D.	Empathy (Empati)	TS	S	SS
1.	Petugas loket memberi pelayanan dengan ramah			
2.	Perawat memberikan pelayanan dengan ramah			
3.	Pasien merasa aman berkonsultasi dengan dokter			
4.	Perawat melayani pasien dengan penuh perhatian			
5.	Petugas obat melayani dengan ramah			
6.	Petugas obat menjelaskan cara pemakaian obat			
7.	Dokter selalu memberi penjelasan mengenai penyakit pasien			
E.	Tangibel (Bukti Langsung)	TS	S	SS
1.	Puskesmas terlihat bersih			
2.	Ruang tunggu tampak bersih			
3.	Ruang periksa bersih			
4.	Ruang periksa tertata rapi			
5.	Ruang obat bersih			
6.	Obat tersusun rapi			
7.	Tempat tidur pada kamar periksa tampak bersih			
8.	Keadaan alat periksa tersusun rapi			

9.	Alat periksa bersih			
10.	Penampilan petugas puskesmas rapi			

C. MINAT ULANG MASYARAKAT UNTUK MEMANFAATKAN PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS PANDANARAN KOTA SEMARANG

Apabila Saudara sakit, apakah Saudara akan kembali memanfaatkan pelayanan unit / poliklinik rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang ?

1. Ya
2. Tidak

Terima kasih atas bantuan
Bapak/Ibu/Saudara

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini terselesaikan juga. Tesis ini berjudul *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pedmanfaatn Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang* Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

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

1. Dra. Atik Mawarni, M.Kes selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. dr. Murti Wirawan, M.Kes selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan

6. Ketua jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang atas bantuan dan bimbingannya
7. Seluruh dosen program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
8. dr. Hartanto, M.Med.Sc selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar,
9. dr. Indra Kusuma selaku Kepala BKIM Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar
10. Kepala Puskesmas Pandanaran Kota Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini hingga selesai

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu ananda Faizal Barokhah, Dian Jelita Fitriyani, Devi Wulandari serta suami tercinta Ir. Achmad Siang, SE atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

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

Semarang, Juni 2008

Penulis

ABSTRAK

IGA Trimurti

Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang semakin meningkat sejak tahun 2002 namun pada kelompok pasien umum di poliklinik rawat jalan (yang membayar sendiri), jumlah kunjungan pasien baru lebih banyak dibandingkan dengan pasien lama dan jumlah pasien lama selama 3 tahun berturut – turut mengalami penurunan, hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat untuk memanfaatkan ulang poliklinik rawat jalan Puskesmas Pandanaran semakin berkurang. Untuk itu perlu dianalisis persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan rawat jalan dan hubungannya dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, jenis penelitian *observasional* dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 100 orang responden yaitu pasien rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan metode *chi square test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63 % berjenis kelamin perempuan, 61 % berumur lebih dari 30 tahun, 32 % bekerja sebagai karyawan swasta dan 34 % berpendidikan lupus SMP. 50 % responden mempersepsikan kehandalan baik, 52 % mempersepsikan daya tanggap tidak baik, 55 % mempersepsikan jaminan tidak baik, 57 % mempersepsikan empati tidak baik, 56 % mempersepsikan bukti langsung pelayanan rawat jalan tidak baik dan 52 % tidak berminat memanfaatkan kembali. Variabel yang berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang adalah persepsi tentang kehandalan ($p - value : 0,001$), daya tanggap ($p - value : 0,000$), jaminan ($p - value : 0,000$), empati ($p - value : 0,000$) dan bukti langsung pelayanan ($p - value : 0,001$).

Sehingga disarankan untuk menyusun kembali estándar pelayanan rawat jalan, mengevaluasi kepatuhan petugas terhadap estándar pelayanan, memanfaatkan teknologi informasi kesehatan dalam pengelolaan *medical record* pasien, meningkatkan profesionalisme dan kompetensi petugas, meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan rawat jalan dan komunikasi, menyediakan sarana untuk menampung keluhan / ketidakpuasan pasien, menjaga kebersihan, keamanan dan kenyamanan Puskesmas dan meningkatkan keramahan, ketanggapan, perhatian dan kesopanan petugas.

Kata Kunci : Mutu pelayanan, Minat Pemanfaatan Ulang, Pelayanan Rawat Jalan

Kepustakaan : 41 (1980 – 2003).

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah Penelitian	7
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan	9
E. Ruang Lingkup	10
F. Manfaat Penelitian	11
G. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Puskesmas	15
B. Pelayanan Rawat Jalan	16
C. Teori Harapan Pelanggan.....	17
D. Teori Kebutuhan Pelayanan Kesehatan	18
E. Perilaku Kesehatan.....	20
F. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	23
G. Mutu Pelayanan Kesehatan.....	28
H. Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ulang.....	32
I. Persepsi	35
J. Kerangka Teori	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Variabel Penelitian	41
B. Hipotesis	42
C. Kerangka Konsep	43
D. Rancangan Penelitian.....	43
E. Jadwal Penelitian	67
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	69
A. Karakteristik Responden.....	69
B. Persepsi Mutu pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	72
C. Hubungan Persepsi Responden Terhadap Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	85

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	110
	A. Kesimpulan	110
	B. Saran	112

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Pada Tahun 2003 Sampai Dengan 2005.....	5
Tabel 1.2 : Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Pasien Umum Non Askes di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	6
Tabel 3.1 : Hasil Uji Validitas Pertanyaan Pertanyaan Kehandalan	61
Tabel 3.2 : Hasil Uji Validitas Pertanyaan Pertanyaan Daya Tanggap.....	62
Tabel 3.3 : Hasil Uji Validitas Pertanyaan Pertanyaan Jaminan.....	63
Tabel 3.4 : Hasil Uji Validitas Pertanyaan Pertanyaan Empati	64
Tabel 3.5 : Hasil Uji Validitas Pertanyaan Pertanyaan Bukti Langsung.....	65
Tabel 4.1 : Karakteristik Responden di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	72
Tabel 4.2 : Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Kehandalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	75
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Kehandalan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	76
Tabel 4.4 : Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Daya Tanggap di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	77
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Daya Tanggap Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	78
Tabel 4.6 : Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Jaminan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	79
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Jaminan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	80
Tabel 4.8 : Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Empati di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	81
Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Empaty Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	82
Tabel 4.10 : Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Bukti Langsung di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	83
Tabel 4.11 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Responden Terhadap Bukti Langsung Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2006	84
Tabel 4.12 : Distribusi Frekuensi Minat Pemanfaatan Ulang Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Tahun 2008	84

Tabel 4.13	: Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	89
Tabel 4.14	: Tabulasi Silang Antara Umur Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	90
Tabel 4.15	: Tabulasi Silang Antara Pendidikan Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	91
Tabel 4.16	: Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	92
Tabel 4.17	: Tabulasi Silang Antara Reliability Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	94
Tabel 4.18	: Tabulasi Silang Antara Responsiveness Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	98
Tabel 4.19	: Tabulasi Silang Antara Assurance Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	101
Tabel 4.20	: Tabulasi Silang Antara Emphaty Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	104
Tabel 4.21	: Tabulasi Silang Antara Tangible Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran di Kota Semarang Tahun 2006	109

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1: Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	26
Gambar 2.2: Proses Persepsi.....	40
Gambar 2.3: Kerangka Teori	43
Gambar 3.1: Kerangka Konsep	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik