

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI MUTU PELAYANAN  
PENGOBATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN  
DI BALAI KESEHATAN KARYAWAN ROKOK KUDUS**



**TESIS**

Untuk memenuhi persyaratan  
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**OLEH :**

**SUPARDI**

**E4A 003021**

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

**2008**

## Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :  
HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI MUTU PELAYANAN PENGOBATAN DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI BALAI KESEHATAN KARYAWAN ROKOK KUDUS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Supardi  
NIM : E4A003021

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 Juni 2008  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Chriswardani S., M.Kes.  
NIP. 131 832 258

Septo Pawelas Arso, SKM., MARS.  
NIP. 132 163 501

Penguji

Penguji

dr. H. Riskiyana S.P., M.Kes.  
NIP. 140 228 725

Lucia Ratna Kartika Wulan, S.H., M.Kes.  
NIP. 131 084 300

Semarang, 30 Juni 2008

Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program

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

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan lembaga Pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 30 Juni 2008

S u p a r d i  
NIM. E4A 003021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Supardi  
Tempat, tanggal lahir : Kudus, 15 Mei 1969  
Alamat : Jl. Bhakti No. 38 Kudus 59311

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. Tahun 1976-1984 : MI Al-Manaar Burikan Kudus
2. Tahun 1984-1987 : MTs Negeri Kudus
3. Tahun 1987-1990 : SMEA Negeri Kudus
4. Tahun 1994-1999 : FE Universitas Muria Kudus
5. Tahun 2001-2002 : Akta IV Universitas Terbuka
6. Tahun 2004 : Pekerti dan Applied Approach (AA) Dirjen Dikti Departemen Pendidikan Nasional
7. Tahun 2003-2008 : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP

Pekerjaan :

1. Tahun 1992-2001 : Staf SPK Muhammadiyah Kudus
2. Tahun 1999 : Staf AKPER Muhammadiyah Kudus
3. Tahun 2000-2004 : Pembantu Direktur II AKPER Muhammadiyah Kudus
4. Tahun 2004-2008 : Pembantu Direktur II AKKES Muhammadiyah Kudus.

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT. Atas segala kemurahanNya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Master Ilmu Kesehatan Masyarakat (M.Kes) di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang. Tesis ini dapat selesai dengan baik atas bantuan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak/Ibu/Saudara yang telah memberikan bimbingan dan segala masukan serta dukungannya sehingga tesis ini dapat tersusun.

1. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
2. Dra. Chriswardani, S., M.Kes., selaku Pembimbing Utama,
3. Septo Pawelas Arso, SKM., MARS., selaku Pembimbing Pendamping
4. dr. H. Riskiyana S. P., M.Kes., selaku Penguji tesis
5. Lucia Ratna Kartika Wulan, S.H., M.Kes., selaku Penguji tesis
6. dr. Frans Barlianto selaku Direktur Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus
7. Direktur Akademi Kesehatan Muhammadiyah Kudus.
8. Sekretariat MIKM (mbak Nungki, mbak Triana, mbak Yuni, mbak Ita, mbak Zulfa, Mas Agus dan mas Bas)
9. Isteriku tercinta Wakhidah Noor Agustina dan anak-anakku tersayang : Nabila Zahida, Savira Mayzan Syahmina dan Fathin Afkari Rafi'
10. Responden serta semua pihak tanpa kecuali, yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari masih terdapatnya berbagai kekurangan dan kelemahan dalam tesis ini, meskipun telah memperhatikan berbagai aspek yang berkaitan. Oleh karena itu, saran ataupun masukan positif sangat diharapkan dan semoga bermanfaat.

Semarang, 30 Juni 2008

Penulis

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG 2008

ABSTRAK

SUPARDI

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI MUTU PELAYANAN PENGOBATAN DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI BALAI KESEHATAN KARYAWAN ROKOK KUDUS

xvi + 91+ 28 tabel + 4 gambar + 13 lampiran

Undang-undang (UU) RI nomor 13 tahun 2003 tentang Tenaga Kerja pasal 99 dan 100 menyebutkan bahwa setiap pekerja/buruh dan keluarganya berhak untuk memperoleh jaminan sosial tenaga kerja, yang dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan untuk meningkatkan kesejahteraan bagi pekerja/buruh dan keluarganya, pengusaha wajib menyediakan fasilitas kesejahteraan, yang dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan pekerja/buruh dan ukuran kemampuan perusahaan. BKKRK sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi para karyawan rokok di Kabupaten Kudus yang tergabung dalam PPRK bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik. Dari data diketahui bahwa BKKRK mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien. Untuk itu, diperlukan penelitian tentang hubungan antara persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus.

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter, perawat, petugas administrasi, keadaan lingkungan, sarana peralatan dan obat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan di BKKRK. Jenis penelitian observasional dengan metode survei, pendekatan cross sectional. Instrumen penelitian dengan kuesioner terhadap 100 orang responden. Data dianalisa dengan uji korelasi Pearson. Analisis dengan menggunakan SPSS versi 11.0.

Hasil penelitian diketahui bahwa 61,0% pasien berusia muda, pasien perempuan 92,0%, tingkat pendidikan SD 57,0% dan pendapatan lebih rendah dari UMK 90,0%. Berdasarkan pengelompokan jawaban diperoleh hasil bahwa mutu pelayanan dokter adalah cukup baik 37,0%, perawat tidak baik 41,0%, petugas administrasi cukup baik 41,0%, keadaan lingkungan tidak baik 39,0%, dan sarana peralatan dan obat tidak baik 45,0%. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter adalah puas 69,0%, perawat (74,0%), petugas administrasi (69,0%), keadaan lingkungan (77,0%), sarana peralatan dan obat (84,0%), dan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK (81,0%). Ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ( $p = 0,012$ ), mutu pelayanan perawat ( $p = 0,005$ ), mutu pelayanan petugas administrasi ( $p = 0,0013$ ), mutu keadaan lingkungan ( $p = 0,009$ ), mutu sarana peralatan dan obat ( $p = 0,002$ ).

Disarankan kepada dokter, perawat, maupun petugas administrasi untuk lebih ramah dalam memberikan pelayanan, meningkatkan komunikasi yang lebih baik dengan pasien, dan meningkatkan keterampilan kerjanya.

Kata Kunci : Mutu pelayanan, Kepuasan pasien, Balai Kesehatan, Karyawan, Pelayanan Pengobatan

Kepustakaan : 40 (1984 – 2007).

ABSTRACT

SUPARDI

Relationship between Service Quality Perception and Outpatient's Satisfaction Kudus Cigarette Labour Health Center

xvi + 91 + 28 tables + 4 pictures+ 13 appendix

The 13<sup>th</sup> Law of Republic Indonesia in the year 2003 about the labour at 99<sup>th</sup> and 100<sup>th</sup> mentioned that each labour and the family had a right to get the labour social assurance, done as the rule and to increase the good life for the labour and the family, the had to give the facility, with care to the labour's need and the capability of the company. Kudus Cigarette Labour Health Center as the place to give the labour their right to get their health, that grouping in PPRK that responsible to give the health for the cigarette labour with a good health quality. From the profile data, outpatient admission had been decreasing for the last years. To anticipate the preference of outpatient admission decreasing, it is necessary to do a research about relationship between service quality perception and outpatient's satisfaction in Kudus Cigarette Labour Health Center.

The aim of this research was to get an illustration about patient's perception in doctor service quality, nursing service quality, administration service quality, the environment of health center, and equipment and medicine, and their relationship with outpatient's satisfaction in Kudus Cigarette Labour Health Center. This was observational research with survey method in cross sectional approach. Questioners as a research instrument had been given to 100 respondents who came to the Kudus Cigarette Labour Health Center. The data had been processed and analyzed in quantitative way with bivariate with Pearson's co-relations test and partial co-relations. Analyzing process was done by Windows SPSS version 11,0.

Research result shows that 61,0% of patients are adolescence with formal education level elementary school (SD) 57,0% and level of salary lower than UMK 90,0%. On the grouping of answers shows that doctor service quality in the middle level is 37,0%, nursing service quality in lowest level 41,0%, administration service quality in lowest level 41,0%, the environment of health center in the lowest level 39,0%, and the equipment and medicine in the lowest level, 45,0%. Satisfaction level of outpatient's is 69,0% (doctor's), 74,0% (nursing), 69,0% (administration), 77,0% (the environment of health center), 84,0% (instrument and medicine), and 81,0% (Cigarette Labour Health Center). There is relationship between doctor service quality ( $p = 0,012$ ), nursing service quality ( $p = 0,005$ ), administration service quality ( $p = 0,0013$ ), the environment of health center ( $p = 0,009$ ), and instrument and medicine ( $p = 0,002$ ).

It is suggested to improve the service from doctors, nurses, and administration person, to improve the arrangement and better communication with patients, and to increase the quality of works.

Key words : Service quality, Patient's satisfaction, Health Center, Labour, Health Service.

References : 40 (1984 – 2007)



## 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 SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	9
C. Pertanyaan Penelitian .....	10
D. Tujuan Penelitian .....	12
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	12
F. Manfaat Penelitian .....	12
G. Keaslian Penelitian .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Persepsi .....	14
B. Mutu Pelayanan Pengobatan .....	15
C. Kepuasan Pasien .....	21
d. Kerangka Teori .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Variabel Penelitian .....	28
B. Hipotesis Penelitian .....	28
C. Kerangka Konsep .....	29
D. Rancangan Penelitian .....	30
1. Jenis Penelitian .....	30
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data .....	30
3. Metode Pengumpulan Data .....	30
4. Populasi Penelitian .....	30
5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian .....	31
6. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran .....	32
7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian .....	42
8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	49
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
B. Gambaran Umum Responden .....	57
C. Persepsi Responden Terhadap Mutu Pelayanan Pengobatan BKKRK .....	59
D. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK .....	73
E. Hubungan antara Faktor Persepsi Responden terhadap Mutu .....	

Pelayanan Pengobatan .....	76
F. Rekapitulasi Hasil Uji Hubungan dengan Uji Chi-Square .....	89
G. Keterbatasan dalam Penelitian .....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	94
B. Saran .....	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Data Tenaga Kerja yang Menjadi Tanggungan BKKRK Tahun 2006 .....	4
Tabel 1.2. Data Jumlah Pegawai di BKKRK Tahun 2007 .....	5
Tabel 1.3. Data Kunjungan Pasien di BKKRK Tahun 2004-2006 .....	6
Tabel 1.4. Persepsi Mutu Pelayanan Pengobatan terhadap Kepuasan Pasien di BKKRK .....	7
Tabel 1.5. Model Faktor Penentu Transaksi .....	24
Tabel 4.1. Data Jumlah Pegawai di BKKRK Tahun 2007 .....	56
Tabel 4.2. Distribusi Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Jenis Pekerjaan dan Pendapatan Responden Penelitian di BKKRK pada Bulan April 2008 .....	57
Tabel 4.3. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Pelayanan Dokter di BKKRK pada bulan April 2008 .....	59
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Dokter di BKKRK pada bulan April 2008 .....	61
Tabel 4.5. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Pelayanan Perawat di BKKRK pada bulan April 2008 .....	62
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Perawat di BKKRK pada bulan April 2008 .....	64
Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Pelayanan Petugas Administrasi di BKKRK pada bulan April 2008 .....	65
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi di BKKRK pada bulan April 2008 .....	67
Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Keadaan Lingkungan di BKKRK pada bulan April 2008 ...	68
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Mutu Keadaan Lingkungan di BKKRK pada bulan April 2008 .....	70
Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Sarana Peralatan dan Obat di BKKRK pada bulan April 2008 .....	71
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Persepsi terhadap Mutu Sarana Peralatan dan Obat di BKKRK pada April 2008 .....	72
Tabel 4.13. Distribusi Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK pada bulan April 2008 .....	73
Tabel 4.14. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter Dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Dokter di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	76
Tabel 4.15. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Perawat di BKKRK pada Bulan April 2008 .....	77
Tabel 4.16. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi Dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Petugas Administrasi di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	78

Tabel 4.17.	Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Keadaan Lingkungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Keadaan Lingkungan di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	80
Tabel 4.18.	Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Sarana Peralatan dan Obat Dengan Kepuasan Pasien terhadap Sarana Peralatan dan Obat di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	81
Tabel 4.19.	Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter Dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	82
Tabel 4.20.	Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	84
Tabel 4.21.	Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi Dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	85
Tabel 4.22.	Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Keadaan Lingkungan Dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	86
Tabel 4.23.	Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Sarana Peralatan dan Obat Dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK Pada Bulan April 2008 .....	88
Tabel 4.24.	Hasil Uji Hubungan Faktor Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Responden di BKKRK pada Bulan April 2008..	89

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Persepsi	15
Gambar 2.2. Kerangka Teori	27
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	29
Gambar 4.1. Bagan Struktur Organisasi BKRRK	53

## DAFTAR SINGKATAN

BKKRK	: Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus
PPRK	: Persatuan Perusahaan Rokok Kudus
STS	: Sangat Tidak Setuju
TS	: Tak Setuju
B	: Biasa
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju
P	: Puas
Total	: Total
f	: Frekuensi
KP	: Kurang Puas
UMK	: Upah Minimum Kabupaten
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
PT	: Perguruan Tinggi

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 4 Hasil Uji Statistik Deskripsi Total Skor Jawaban Responden dan Uji Normalitas Data
- Lampiran 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- Lampiran 7 Distribusi Penilaian Responden terhadap Pernyataan dalam Kuesioner
- Lampiran 8 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Dokter
- Lampiran 9 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Perawat
- Lampiran 10 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Petugas Administrasi
- Lampiran 11 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Persepsi Responden terhadap Mutu Keadaan Lingkungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Keadaan Lingkungan
- Lampiran 12 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Persepsi Responden terhadap Mutu Sarana Peralatan dan Obat dengan Kepuasan Pasien terhadap Sarana Peralatan dan Obat
- Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian dari BKKRK

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Undang-undang (UU) RI nomor 13 tahun 2003 tentang Tenaga Kerja pasal 99 dan 100 menyebutkan bahwa setiap pekerja/buruh dan keluarganya berhak untuk memperoleh jaminan sosial tenaga kerja, Jaminan sosial tenaga kerja dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan untuk meningkatkan kesejahteraan bagi pekerja/buruh dan keluarganya, pengusaha wajib menyediakan fasilitas kesejahteraan, yang dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan pekerja/buruh dan ukuran kemampuan perusahaan.<sup>1</sup>

Memperhatikan Peraturan Pemerintah Nomor 14 tahun 1993 jo. PP Nomor 79 Tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, pasal 3 dan 4 bahwa pengusaha yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 10 (sepuluh) orang atau lebih atau membayar upah paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) sebulan, wajib mengikutsertakan tenaga kerjanya dalam program jaminan sosial tenaga kerja dan pengusaha yang telah menyelenggarakan sendiri program pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerjanya dengan manfaat lebih baik dari Paket Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar tidak wajib ikut Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara.<sup>2</sup>

Kabupaten Kudus sebagai salah satu Kabupaten di propinsi Jawa Tengah, terletak diantara 4 (empat) Kabupaten, yaitu di sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Jepara dan Kabupaten Pati, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Pati, sebelah Selatan dengan Kabupaten Grobogan dan Pati, serta sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Demak dan Jepara. Luas wilayah Kabupaten Kudus tercatat sebesar 42.516 hektar atau sekitar 1,31 persen dari luas Popinsi Jawa Tengah. Jumlah penduduk kabupaten Kudus pada akhir tahun 2007



sebanyak 747.488 jiwa dengan luas wilayah 425,15 km<sup>2</sup>. Sektor industri masih menjadi gantungan hidup tenaga kerja di Kabupaten Kudus, terbukti sekitar 43,42 % dari total penduduk yang bekerja sebanyak 365.482 orang, mempunyai lapangan usaha di sektor tersebut, yaitu sebanyak 152.120 orang. Sektor lain selain sektor industri yang paling banyak adalah sektor perdagangan dan sektor pertanian, masing-masing sebesar 15,24 % dan 15,32 % sedangkan karyawan rokok yang ada di Kudus sebanyak 100.466 orang.<sup>3</sup>

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 14 tahun 1993 jo. dengan Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, pasal 3 dan 4 sebagaimana tersebut diatas maka Persatuan Pabrik Rokok Kudus (PPRK) sebagai lembaga yang menaungi 17 pabrik rokok berinisiatif mendirikan Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK) untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan (JPK) kepada karyawan pabrik yang berjumlah 87.772 orang.<sup>2</sup>

BKKRK sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi para karyawan rokok yang tergabung dalam PPRK bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik. Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien ke BKKRK maka BKKRK harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan pengobatan yang berkualitas sehingga mampu memberikan kepuasan pasien.

Pelayanan kesehatan diharapkan bermutu pada semua pelayanan kesehatan, termasuk di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK). Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pemakai jasa, penyelenggara dan penyandang dana pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan bagi pemakai jasa/ pasien lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan

petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita.

Untuk menilai mutu pelayanan diperlukan standar dan indikator, yaitu:<sup>4</sup>

1. Standar masukan (*input*) antara lain terdiri dari standar ketenagaan, peralatan dan sarana
2. Standar proses/standar tindakan, ditetapkan tata cara / prosedur pelayanan baik medis maupun non medis
3. Standar keluaran (*output/performance*) atau disebut standar penampilan berdasarkan indikator baik dari segi pemberi pelayanan maupun pemakainya (pasien)
4. Standar lingkungan/ standar organisasi dan manajemen, dimana ditetapkan garis-garis besar kebijakan, pola organisasi dan manajemen yang harus dipatuhi oleh pemberi pelayanan.

Tabel 1.1. Data Tenaga Kerja yang Menjadi Tanggungan BKKRK Tahun 2007

No	PABRIK ROKOK	Tenaga harian	Borongan	Total	%
1	PT. Djarum	9.898	56.679	66.579	75,8%
2	PT. Nojorono	2.150	4.067	6.217	7,1%
3	PT. Nikki Super	139	110	249	0,28%
4	PT. Nikorama Citra	149	1.608	1.757	2%
5	PR. Sukun	988	4.761	5.749	6,55%
6	PR. Jambu Bol	621	3.901	4.522	5,15%
7	PT. Gentong Gotri	37	1.159	1.196	1,36%
8	PT. Notodjojo M	45	255	300	0,34%
9	PT Tapel Kuda K	56	386	442	0,5%
10	CV. Mulyoraharjo	127	343	470	0,54%
11	FA. Sidodadi	26	148	174	0,2%
12	CV. Moeria Mulia	76	33	109	0,12%
13	PR. Kalo	8		9	0,01%
14	PR. Kapoelogo	2		2	0,002%
JUMLAH		14.322	73.450	87.772	100%

Sumber : Persatuan Perusahaan Rokok Kudus. 2007, *Rapat Anggota Tahunan 2007*, Kudus

Tenaga kerja pabrik rokok di Kudus yang menjadi tanggungan BKKRK, PT. Djarum, dengan jumlah tenaga kerja yang paling banyak, yaitu 66.579 orang (75,8%). Tenaga kerja terbanyak kedua, PT Nojorono, dengan jumlah 6.217 orang pekerja (7,1%), dan terbanyak ketiga, PR. Sukun dengan jumlah tenaga kerja 5.749 orang (6,55%). Jumlah total tenaga kerja yang berhak mendapatkan pelayanan pengobatan di BKKRK sebanyak 87.772 orang.

Jaminan pelayanan kesehatan (JPK) yang dilaksanakan oleh perusahaan rokok yang tergabung dalam Persatuan Perusahaan Rokok Kudus (PPRK), dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK), yang meliputi pelayanan berupa :

1. Poliklinik Umum,
2. Poliklinik gigi,

3. KIA KB,
4. Spesialis

Apabila dipandang BKKRK tidak dapat melayani karyawan, maka pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit Daerah Kudus, Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, Rumah Sakit Tentara Kartika Kudus, dan Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. Pembiayaan jaminan pelayanan kesehatan (JPK) karyawan pabrik rokok tersebut ditanggung oleh perusahaan rokok masing-masing.<sup>5</sup>

Tabel 1.2. Data Jumlah Pegawai di BKKRK Tahun 2007

No	Jenis Tenaga	Status pegawai	Jumlah (orang)
1	Dokter Umum	Pegawai tetap	7
2	Dokter Spesialis	Pegawai tidak tetap	6
3	Dokter gigi	Pegawai tetap	1
4	Perawat	Pegawai tetap	8
5	Perawat gigi	Pegawai tetap	1
6	Bidan	Pegawai tetap	3
7	Farmasi	Pegawai tetap	1
8	Apoteker	Pegawai tetap	1
9	Penata Rontgen	Pegawai tetap	1
10	Laborat	Pegawai tetap	2
11	Kebersihan	Pegawai tetap	3
12	Keamanan	Pegawai tetap	3
13	Administrasi	Pegawai tetap	3
14	Pengemudi	Pegawai tetap	1
	Jumlah		41

Sumber : Persatuan Perusahaan Rokok Kudus. 2007. *Rapat Anggota Tahunan 2007*, Kudus

Berdasarkan data jumlah pegawai di BKKRK tersebut diatas, dari 41 orang pegawai, terdapat 7 orang dokter umum, 6 orang dokter spesialis, dan 1 orang dokter gigi. Sedangkan perawat dan bidan yang melayani pasien BKKRK sebanyak

8 orang perawat, 1 orang perawat gigi, dan 3 orang bidan. Petugas administrasi sebanyak 3 orang, dan kebersihan sebanyak 3 orang.

Data kunjungan pasien di BKKRK bulan Januari 2004 – Desember 2006 sebagai berikut :

Tabel 1.3. Data Kunjungan Pasien di BKKRK Tahun 2004 – 2006

No	Jenis Penyakit	Tahun dan persentase					
		2004	%	2005	%	2006	%
1	ISPA	46.760	33.1	48.194	45.9	47.412	48.0
2	dalam	22.343	15.8	15.324	14.6	13.213	13.4
3	Kulit, jar bawah kulit	8.097	5.73	6.330	6.04	5.461	5.53
4	THT	8.008	5.66	7.714	7.35	6.253	6.34
5	Mata	7.789	5.51	4.037	3.85	3.872	3.92
6	Kebidanan	3.672	2.6	2.576	2.46	2.343	2.37
7	Rongga mulut dan gigi	9.866	6.98	4.794	4.57	4.365	4.42
8	Umum	34.857	24.7	15.916	15.2	15.782	16.0
	Jumlah	141.392	100.0	104.885	100.0	98.701	100.0

Sumber : Persatuan Perusahaan Rokok Kudus. 2007, *Rapat Anggota Tahunan 2007*, Kudus

Berdasarkan data kunjungan pasien tersebut di atas, jenis penyakit yang paling banyak dikeluhkan oleh pasien di BKKRK adalah ISPA, yang pada tahun 2004 sebanyak 33,1% kemudian tahun 2005 meningkat menjadi 45,9% dan tahun 2006 menjadi 48,0%. Jumlah kunjungan pasien pada tahun 2004 sebanyak 141.392, pada tahun 2005 kunjungan pasien menurun menjadi 104.885 kunjungan, dan pada tahun 2006 kunjungan pasien sebanyak 98.701. Secara keseluruhan jumlah pasien BKKRK yang berkunjung mulai tahun 2004 hingga 2006 mengalami penurunan.

Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan dari serangkaian pelayanan yang diberikan atau semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien, sampai dengan sistem pelayanan secara

menyeluruh di dalam rumah sakit. Kajian kepuasan pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variabel yang mempengaruhinya.<sup>6</sup>

Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang bersifat subyektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh. Subyektivitasnya dapat berkurang atau menjadi obyektif, jika cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap sesuatu hal. Sehingga, untuk mengkaji kepuasan pasien dipergunakan suatu instrumen penelitian yang cukup valid disertai dengan metode penelitian yang baik.<sup>7</sup>

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Nopember 2007 diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1.4. Persepsi Mutu Pelayanan Pengobatan Terhadap Kepuasan Pasien di BKKRK

Jenis Tenaga	Persepsi pasien terhadap pelayanan					Kepuasan pasien				
	Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Biasa	Baik	Baik Sekali	Total	Puas	Cukup puas	Tidak puas	Total
Doktr	1 (5.0%)	3 (15.0%)	4 (20.0%)	11 (55.0%)	1 (5.0%)	20 (100.0%)	15 (75.0%)	3 (15.0%)	2 (10.0%)	20 (100.0%)
Pera wat	1 (5.0%)	1 (5.0%)	6 (30.0%)	12 (60.0%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)	16 (80.0%)	2 (10.0%)	2 (10.0%)	20 (100.0%)
Admi nstras	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (45.0%)	11 (55%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)	9 (45.0%)	10 (50.0%)	1 (5.0%)	20 (100.0%)
Lingk ungan	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (40.0%)	12 (60%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)	18 (90.0%)	2 (10.0%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)
Alat obat	0 (0.0%)	1 (5.0%)	8 (40.0%)	11 (55.0%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)	20 (100.0%)	1 (5.0%)	1 (5.0%)	20 (100.0%)

Sumber : Penelitian pendahuluan oleh penulis, November 2007

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada poli umum oleh peneliti pada bulan Nopember 2007 terhadap 20 orang responden di BKKRK tentang pelayanan pengobatan oleh dokter, perawat, pelayanan administrasi, keadaan lingkungan, dan obat yang diberikan, diperoleh hasil sebagai berikut : 5% (1 orang) menjawab pelayanan yang diberikan oleh dokter sangat tidak baik, sebanyak 55.0% (11 orang)

menjawab pelayanan dokter baik. Dari 20 orang, 5.0% (1 orang) menjawab pelayanan yang diberikan oleh perawat sangat tidak baik dan 60.0% (12 orang) menjawab baik. 55.0% (11 orang) menjawab administrasi baik, dan 45.0% (9 orang) mengatakan administrasi biasa. 60.0% (12 orang) menjawab keadaan lingkungan baik, 40.0% (8 orang) menjawab biasa, dan 5% (1 orang) menjawab kelengkapan alat dan obat di BKKRK tidak baik, 55.0% (11 orang) menjawab baik.

Kepuasan pasien setelah memperoleh pelayanan di BKKRK, sebanyak 2 orang (10.0%) menyatakan tidak puas dengan pelayanan dokter, 3 orang (15.0%) cukup puas, 10.0% (2 orang) tidak puas dengan pelayanan perawat dan 10.0% (2 orang) cukup puas, 5.0% (1 orang) tidak puas, 50.0% (10 orang) cukup puas terhadap pelayanan petugas administrasi, 90.0% (18 orang) menyatakan puas terhadap keadaan lingkungan BKKRK, 10.0% (2 orang) cukup puas, dan 90.0% (18 orang) menyatakan puas terhadap kelengkapan alat dan obat di BKKRK, 5.0% (1 orang) cukup puas dan 5.0% (1 orang) tidak puas.

Dengan melihat hasil studi pendahuluan tersebut di atas, maka diperlukan adanya analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK. Pasien di BKKRK terdiri dari para karyawan perusahaan rokok yang tergabung dalam Persatuan Perusahaan Rokok Kudus (PPRK) yang terdiri dari tenaga harian dan borongan. Dengan diperolehnya hasil analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di BKKRK, diharapkan akan lebih meningkatkan pelayanan pengobatan terhadap karyawan perusahaan rokok yang tergabung dalam PPRK.

Penelitian tentang analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Karyawan Rokok (BKKRK) belum pernah dilaksanakan di BKKRK. Evaluasi mengenai kepuasan pasien tersebut diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan terhadap karyawan perusahaan rokok anggota PPRK yang berhak mendapatkan pengobatan di BKKRK, yaitu mengenai kemauan dan

keinginan yang diharapkan oleh pasien, sehingga bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan para karyawan tersebut.

## B. Perumusan Masalah

Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK) merupakan tempat pelayanan kesehatan bagi karyawan perusahaan rokok yang tergabung dalam Persatuan Perusahaan Rokok Kudus (PPRK) yang terdiri dari tenaga harian, dan borongan. Keberadaan BKKRK diperlukan dalam melayani kesehatan para karyawan tersebut, diharapkan dengan meningkatnya derajat kesehatan karyawan, dapat meningkatkan pula kinerja karyawan tersebut di tempatnya bekerja.

Berdasarkan data di Tabel 1.3. Data Kesakitan di BKKRK Tahun 2004–2006, dengan adanya jumlah kunjungan pasien ke BKKRK yang dari tahun 2004 hingga 2006 mengalami penurunan. Selama ini, BKKRK maupun pihak eksternal belum pernah mengadakan evaluasi terhadap kepuasan pasien, yaitu karyawan perusahaan rokok yang tergabung dalam PPRK, yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di BKKRK.

## C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan data kunjungan pasien yang berobat di BKKRK dari tahun 2004 – 2006 yang mengalami penurunan tersebut di atas dan dengan mempertimbangkan terbatasnya sumber daya, maka dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis mutu pelayanan pengobatan terhadap kepuasan pasien di BKKRK, sehingga dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini, yaitu: Adakah hubungan antara persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK)?



#### D. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum penelitian ini adalah :

Menganalisis hubungan antara persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).

b. Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1) Mengetahui deskripsi persepsi mutu pelayanan pengobatan, kepuasan pasien, dan hubungan antara persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di BKKRK.
- 2) Mengetahui hubungan antara persepsi pasien terhadap pelayanan dokter dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).
- 3) Mengetahui hubungan antara persepsi pasien terhadap pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).
- 4) Mengetahui hubungan antara persepsi pasien terhadap pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).
- 5) Mengetahui hubungan antara persepsi pasien terhadap keadaan lingkungan dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).
- 6) Mengetahui hubungan antara persepsi pasien terhadap sarana peralatan dan obat dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).

#### E. Ruang lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lingkup Keilmuan : Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berhubungan dengan kajian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

- 2) Lingkup Masalah : Masalah dibatasi pada hubungan antara persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).
- 3) Lingkup Sasaran : Sasaran penelitian dibatasi pada pasien rawat jalan di poli umum BKKRK dalam bulan April 2008.
- 4) Lingkup Lokasi : Di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK)
- 5) Lingkup Waktu : Waktu penelitian pada bulan April 2008.

#### F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

- 1). Bagi Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK) dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat meningkatkan kepuasan para karyawan perusahaan rokok yang mendapatkan pelayanan pengobatan di BKKRK.

- 2). Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat, terutama dalam penelitian tentang kepuasan pasien, khususnya di BKKRK.

- 3). Peneliti

Sebagai bahan bagi peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan, sehingga dapat memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan.

## G. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian yang menganalisis kepuasan pasien terhadap sarana pelayanan kesehatan di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus. Hal ini didorong oleh kebutuhan kesehatan yang sangat diperlukan untuk menunjang kinerja karyawan pabrik rokok. Penelitian serupa yang pernah dilakukan ditempat lain yaitu dilakukan oleh :

Isnaini	Sidhojoyo	Fandani	Tukimin	Mulyanto
Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih rawat inap di rumah sakit Pertamina Klayan Cirebon <sup>8</sup>	Analisis Pelayanan Rawat-Inap yang diharapkan Pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama <sup>9</sup>	Hubungan antara persepsi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan umum puskesmas Karangmalang kabupaten Sragen tahun 2003 <sup>10</sup>	Analisis tingkat kepuasan pasien dalam implementasi model praktik keperawatan professional (MPKP) di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon <sup>11</sup>	Faktor persepsi terhadap mutu pelayanan rawat-inap dan hubungannya dengan kesediaan pemanfaatan ulang di rumah sakit daerah dr. Raden Soedjati Purwodadi tahun 2006 <sup>12</sup>
Metode penelitian kualitatif dengan analisis secara deskriptif.	Penelitian kualitatif dengan studi kasus, analisis deskriptif, data gabungan antara kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan <i>cross sectional</i> pengumpulan data observasional.	Analisa data kuantitatif metode univariat, bivariat menggunakan uji korelasi <i>pearson</i> dan korelasi parsial	Metode pendekatan kuantitatif dan kualitatif, dengan rancangan penelitian <i>Quasy Experimental Design</i> jenis <i>Post test only control design</i> .	Analisa data kuantitatif metode univariat, bivariat menggunakan uji korelasi <i>pearson</i> dan korelasi parsial
Pasien rawat inap Rumah sakit Pertamina Klayan Cirebon	Pasien rawat inap Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama	Pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen	Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon	Pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen

## **BAB II**

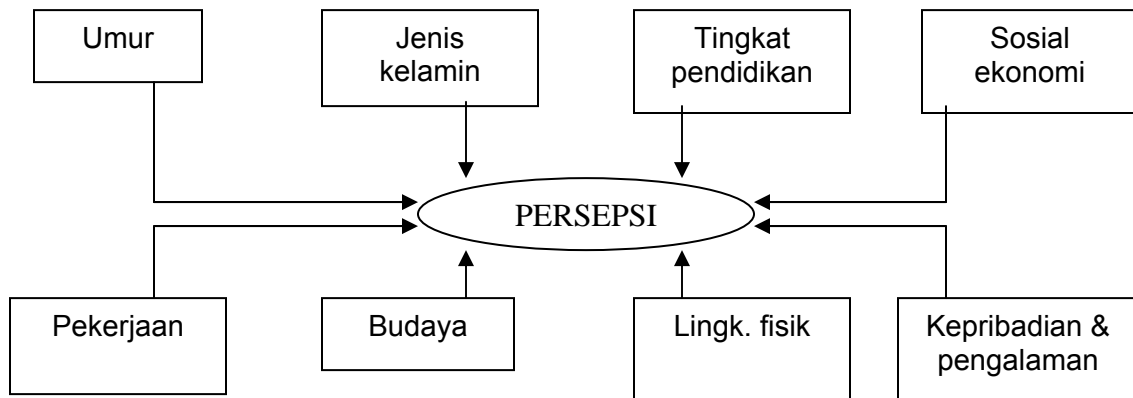
### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persepsi**

Persepsi mempunyai sifat subyektif, karena persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda-beda. Persepsi ini dipengaruhi isi memorinya. Menurut Webster, persepsi adalah aktivitas merasakan atau keadaan emosi yang menggembirakan atau menghebohkan. Solomon mendefinisikan bahwa sensasi sebagai tanggapan yang cepat dari indera penerima (mata, telinga, hidung, mulut dan jari) terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Persepsi adalah proses bagaimana stimuli diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan.<sup>13</sup>

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antara lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu.<sup>14</sup>

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.<sup>16</sup> Persepsi akan berpengaruh pada perilaku konsumen, yang akan mempengaruhi keputusannya dalam membeli.



Sumber : Jacobalis, Samsi, *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2000

## B. Mutu Pelayanan Pengobatan

### 1) Mutu

Mutu atau kualitas pelayanan kesehatan didefinisikan oleh sebagai tingkat kinerja yang nyata atau pencapaian standar yang telah ditetapkan dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan definisi kualitas pelayanan kesehatan dalam melakukan intervensi kesehatan tertentu, digabung dengan beberapa indikator intervensi yang sebaiknya dilakukan.<sup>16</sup>

Kedua definisi tersebut diatas bersifat mekanistik. Menurut Holbrok dan Corfman (1985), konsep mekanistik didasarkan pada aspek objektif atau ciri suatu benda atau kejadian; dibedakan dengan konsep humanistik yang berdasarkan tanggapan subjektif terhadap suatu objek.<sup>17</sup> Dalam menilai kualitas pelayanan dokter, digunakan istilah penampilan teknis (*technical performance*) bagi konsep mekanistik, dan hubungan antar manusia (*interpersonal relationship*) bagi konsep humanistik.<sup>17</sup>

### 2) Pelayanan Pengobatan

Pelayanan jasa rumah sakit termasuk dalam jasa pelayanan kesehatan, kesehatan bukanlah komoditi yang dapat diperjualbelikan, akan tetapi pelayanan kesehatan merupakan komoditi sehingga konsumen perlu informasi tentang jenis atau macam pelayanan kesehatan yang tersedia serta efektivitas pelayanan tersebut.<sup>18</sup>

Jasa pelayanan merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual.<sup>19</sup> Perbedaan tegas antara barang dan jasa seringkali sukar dilakukan karena pembelian suatu barang biasanya disertai jasa-jasa tertentu dan pembelian suatu jasa sering juga melibatkan barang.<sup>19</sup> Jasa adalah suatu aktivitas atau manfaat yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak lain yang tidak tampak dan tidak nyata dalam kepemilikannya. Produksi jasa tersebut mungkin berkaitan atau tidak dengan suatu produksi fisik. Jasa mempunyai 5 (lima) karakteristik yang berbeda yang harus mendapat perhatian khusus pada saat mendesain program pemasaran jasa, yakni tidak tampak, tidak terpisahkan, bervariasi, tidak tahan lama, dan keterlibatan konsumen.<sup>20</sup>

Indikator baik tidaknya kualitas jasa salah satunya terletak pada kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan pemberi jasa harus mampu memberikan *service excellence* atau pelayanan yang unggul, yakni suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan.<sup>21</sup>

Baik buruknya citra perusahaan dimata pelanggannya tergantung pada pelayanan sehari-harinya.<sup>22</sup> Jasa pelayanan merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Dalam bisnis jasa, sikap dan pelayanan *contact personel* merupakan aspek yang sangat penting dan menentukan kualitas jasa yang dihasilkan.<sup>19</sup> Sedangkan kualitas adalah tingkat persepsi

penampilan produk. Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Keunggulan tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan.<sup>20</sup>

Lebih lanjut, dari sudut pandang *supply*, mengatakan bahwa produksi yang terpenting adalah hasil pelayanan kesehatan dan keluaran lainnya, sedangkan dari sudut pandang *demand*, masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya sehingga mereka memerlukan pelayanan kesehatan sebagai salah satu cara mencapai status kesehatan yang tinggi. Hubungan tersebut merupakan hubungan antara *supply* dan *demand* dalam pelayanan kesehatan yaitu hubungan antara keinginan sehat dan permintaan terhadap pelayanan kesehatan dengan penyediaan pelayanan kesehatan. Hubungan itu kelihatannya sederhana, tapi sebenarnya kesenjangan informasi yaitu menterjemahkan adanya keinginan dan kebutuhan sehat menjadi konsumsi perawatan kesehatan yang melibatkan berbagai informasi, misalnya aspek status kesehatan saat ini, status kesehatan yang membaik, informasi tentang macam perawatan yang tersedia, tentang efektivitas pelayanan. Padahal permintaan terhadap pelayanan kesehatan merupakan permintaan yang tidak pasti (*uncertainty*) dan ketidaktahuan (*ignorance*) pasien tentang status kesehatan, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan lain-lain. Dengan demikian pengambilan keputusannya pun sering sulit dilakukan oleh konsumen.<sup>18</sup>

### 3) Mutu Pelayanan Pengobatan

Penilaian mutu atau kualitas pelayanan kesehatan menurut konsep mekanistik tidak mudah, karena : (1) pelayanan kesehatan mencakup berbagai dimensi penawaran dan permintaan<sup>16</sup>; dan (2) pelayanan kesehatan merupakan rangkaian transaksi interpersonal yang rumit antara pelanggan dan pemberi

pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan konstruk yang abstrak dan sukar dipahami, karena pelayanan mengandung 3 keunikan, yaitu tidak dapat diraba, beraneka ragam, dan tidak terpisahkan dari produksi dan konsumsi.<sup>17</sup>

Alternatif yang relatif mudah untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan adalah mengukur penilaian pelanggan.<sup>16</sup> Dari sudut pandang pelanggan atau masyarakat, kualitas pelayanan kesehatan adalah kualitas yang dirasakannya ketika dilayani di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Kualitas yang dirasakan merupakan pendapat pelanggan tentang seluruh unggulan yang ada.<sup>21</sup> Komponen pelayanan kesehatan yang dapat diobservasi atau dirasakan oleh pasien adalah fasilitas fisik, jumlah tenaga kesehatan dan tingkat supervisi, tersedianya obat esensial dan peralatan, dan ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dasar.<sup>16</sup>

Jasa merupakan setiap kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak dengan pihak lain yang dasarnya tak berwujud dan tidak mengakibatkan seseorang memiliki suatu apa pun, meskipun produksinya dapat atau tidak dapat berhubungan dengan produk barang fisik tertentu maupun tidak. Jasa mempunyai empat (4) karakteristik, yaitu :

1. *Intangibility*, tak berwujud atau tidak kasat mata. Tugas penyedia jasa adalah mengemas jasa yang kasat mata agar dapat dilihat dan dirasakan oleh pengguna, penyedia jasa dituntut untuk memberikan bukti fisik atau penggambaran nyata tentang tawaran yang abstrak tersebut.
2. *Inseparability*, selalu diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan atau secara simultan.
3. *Variability*, sangat bervariasi tergantung dari siapa yang menyediakan jasa tersebut serta kapan dan dimana jasa itu disediakan. Penyedia jasa dapat mengambil 3 langkah untuk mengontrol kualitasnya yaitu (a) penyeleksian



dan pelatihan personil, (b) standarisasi proses pemberian jasa di setiap organisasi, dan (c) memonitor kepuasan pelanggan dengan mengadakan survey rutin pada pelanggan dan kriteria yang menampung dan menindaklanjuti ketidakpuasan pengguna jasa.

4. *Perishability*, tidak irit disimpan. Hal ini tidak menjadi masalah selama permintaan tetap sesuai dengan jasa yang disediakan, namun seringkali tidak terdapat keseimbangan antara penawaran dan permintaan.<sup>20</sup>

Terdapat lima hambatan yang menyebabkan kegagalan dalam pelayanan jasa yaitu:

1. Hambatan antara ekspektasi konsumen dan ekspektasi manajemen
2. Hambatan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa
3. Hambatan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa pelayanan
4. Hambatan antara penyampaian pelayanan dengan komunikasi eksternal.
5. Hambatan antara jasa yang diterima dan jasa yang diharapkan.<sup>17</sup>

Berdasarkan hambatan tersebut, maka penyedia pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanannya dengan memperhatikan 5 hal sebagai berikut :

1. *Reliability*, kemampuan untuk memberikan jasa seperti yang dijanjikan secara handal dan akurat
2. *Responsiveness*, (ketanggapan atau kepedulian, kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan.
3. *Assurance*, pengetahuan, keahlian dan sikap karyawan dan kemampuan mereka untuk dapat dipercaya dan diandalkan
4. *Emphaty*, pemberian perhatian atau berempati pada masing-masing konsumen
5. *Tangibles*, penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan alat komunikasi.<sup>17</sup>



### C. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan suatu rumah sakit. Ada empat aspek mutu yang dapat dipergunakan sebagai indikator penilaian mutu pelayanan suatu rumah sakit, yaitu : 1) penampilan keprofesian yang ada di rumah sakit (aspek klinis), 2) efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya, 3) aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien, dan 4) aspek kepuasan pasien yang dilayani.<sup>7</sup>

Linder Pelz (dalam Krowinsky dan Steiber)<sup>6</sup> menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan dari serangkaian pelayanan yang diberikan atau semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seorang pasien, sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh di dalam rumah sakit. Kajian kepuasan pasien harus dipahami sebagai suatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variabel yang mempengaruhinya.<sup>6</sup>

Kepuasan pasien merupakan suatu hal yang bersifat subyektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh. Subyektivitasnya dapat berkurang atau menjadi obyektif, jika cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap sesuatu hal. Sehingga, untuk mengkaji kepuasan pasien dipergunakan suatu instrument penelitian yang cukup valid disertai dengan metode penelitian yang baik.<sup>7</sup>

Mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk : 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4)

evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik professional.<sup>23</sup>

Sepuluh elemen sebagai faktor-faktor yang perlu untuk diamati dalam mengkaji kepuasan pasien, yaitu : keterjangkauan (*accessibility*), ketersediaan sumber daya (*availability of resources*), kontinuitas pelayanan (*continuity of care*), efektivitas (terhadap hasil ) (*Efficacy* atau *outcomes of care*), keuangan (*finance*), humanitas (*humanness*), ketersediaan informasi (*information gathering*), pemberian informasi (*information delivering*), kenyamanan lingkungan (*pleasentness of surrounding*), serta kualitas dan kompetensi petugas (*quality* atau *competence*).<sup>6</sup>

Model SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan oleh Zeithalm dan Parasuraman<sup>24</sup> banyak dipakai sebagai landasan konsep penelitian tentang kepuasan pasien di banyak tempat. Model ini menyebutkan bahwa pertanyaan mendasar yang cukup sensitif untuk mengukur pengalaman konsumen mendapatkan pelayanan tercakup dalam lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu : 1) *tangibles* (wujud nyata), penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, sarana informasi atau komunikasi dan petugas atau pegawai 2) *reliability* (kehandalan), kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat, 3) *responsiveness* (ketanggapan atau kepedulian), kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan, 4) *assurance* (jaminan kepastian), kompetensi yang dimiliki sehingga memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, resiko, atau keraguan dan kepastian yang mencakup pengetahuan, perilaku, dan sifat yang dapat dipercaya, 5) *emphaty* (perhatian), sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien, kemudahan melakukan kontak dan komunikasi yang baik.<sup>24</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan konsumen, dalam memperoleh pelayanan yang diharapkan, diperoleh dari : konsumen lain dari mulut ke mulut,

kebutuhan personal, pengalaman masa lalu, dan komunikasi dengan pihak luar. Pengalaman tersebut .<sup>24</sup>

Memahami perilaku konsumen terlebih dahulu, diperlukan agar sesuai dengan apa yang diharapkan. Perilaku tersebut akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam transaksi pelayanan antara pasien sebagai *customers* dengan pemberi pelayanan (misal dokter, perawat, rumah sakit) sebagai *provider*.<sup>20</sup>

Pelayanan jasa pada dasarnya berusaha untuk mempengaruhi perilaku konsumen dengan melakukan pertukaran yang saling menguntungkan. Rumahsakit sebagai pemberi jasa menawarkan keuntungan kepada konsumen, sedangkan konsumen akan memperoleh keuntungan dari rumahsakit. Rumahsakit dalam memberikan layanannya akan mengeluarkan biaya atau sumberdaya lainnya, sebaliknya, konsumen pun akan mengorbankan biaya dan sumberdaya yang dimiliki untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan.<sup>20</sup>

Model transaksi tersebut dapat dijelaskan bahwa pimpinan rumahsakit sebagai sumber dan pasien sebagai penerima. Pimpinan rumahsakit akan melakukan tindakan, komunikasi dan pertukaran informasi sebagai usaha untuk mempengaruhi pasien. Pengaruh ini dapat berupa serangkaian kualitas seperti daya tarik, kerja sama (kesamaan), keahlian, martabat, kepercayaan dan status. Tanggapan pasien dipengaruhi oleh kepercayaan diri, jenis kelamin, suku, agama, kelas sosial tingkat kecerdasan, dan kepribadiannya. Keputusan akhir pasien akan dipengaruhi oleh berbagai keadaan seperti tersedianya sumber kepuasan lain, pendapat dari pihak lain, faktor fisik dan psikologi serta faktor normatif.<sup>20</sup>

Model transaksi demikian selanjutnya digambarkan secara skematis sebagai berikut<sup>20</sup>

Tabel 2.1. Model Faktor Penentu Transaksi

Keadaan variabel	Variabel	Variabel	Variabel hasil
------------------	----------	----------	----------------

	sumber	pengaruh sosial	
Tersedianya kriteria sumber kepuasan	Daya tarik	Percaya diri	Hasil berupa uang
Pendapat dari kelompok lain	Kesamaan keahlian	Penghargaan diri	Imbalan sosial
Variabel fisik dan psikologik	Prestise Layak dipercaya	Seks Ras	Hukuman sosial
Variabel normatif	Status	Keagamaan Kelas social Kecerdasan kepribadian	

Sumber : Kotler, Philip Alain, R. Anderson. 1995. *Strategic Marketing for Nonprofit Organization*. Third Edition. Terj. Ova Emilia. *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Transaksi tersebut terjadi karena adanya sikap saling percaya. Gambaran model kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan (pengobatan) untuk diterima atau tidak tindakan pencegahan dan pengobatan yang diperoleh, dipengaruhi oleh :

- a) Faktor demografi meliputi umur, jenis kelamin, ras, etnik,
- b) Faktor sosio-psikologis, meliputi kriteria, kelas kriteria dan kelompok rujukan,
- c) Faktor kriteria, meliputi pengetahuan tentang penyakit dan sikap terhadap penyakit,
- d) Faktor keberadaan dan keseriusan penyakit yang diderita,
- e) Faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untung-ruginya tindakan medis, pengaruh berita dan informasi yang diperoleh dari media massa, kelompok masyarakat atau keluarga yang ia percayai, pengalaman orang lain, dan
- f) Berita-berita yang diterima dari majalah, koran, pengalaman keluarga, teman, dan lain-lain.<sup>20</sup>

Model kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan tersebut diperkuat dengan pengaruh yang mendasari perilaku konsumen. Pengaruh tersebut terdiri dari 3 faktor yaitu (a) pengaruh lingkungan, (b) perbedaan dan pengaruh individu, dan (c) proses psikologis.<sup>25</sup>

Pengaruh lingkungan yang kompleks tersebut dalam proses keputusannya dipengaruhi oleh (1) budaya, (2) kelas sosial, (3) pengaruh pribadi, (4) keluarga, dan (5) situasi. Perbedaan individu yang merupakan faktor eksternal dari pasien meliputi : (1) sumberdaya konsumen, (2) motivasi dan keterlibatan, (3) pengetahuan, (4) sikap, (5) kepribadian, gaya hidup dan demografi. Berdasarkan pengaruh-pengaruh tersebut akan terjadi proses psikologis. Kriteria-faktor yang mempengaruhinya tersebut, pasien memutuskan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Untuk menjelaskan tentang proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien, dikemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada (a) komponen *predisposing*, (b) komponen *enabling*, dan (c) komponen *need*.<sup>26</sup>

Komponen *predisposing* merupakan kumpulan kriteria-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari tiga hal, yaitu : (1) demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga, (2) struktur sosial, meliputi jenis pekerjaan, status kriteria, pendidikan, ras, agama dan kesukuan, (3) kepercayaan kesehatan, merupakan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan dokter dan penyakit.<sup>26</sup>

Komponen *enabling*, yaitu suatu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, yang terdiri dari : (1) sumberdaya keluarga, meliputi penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi

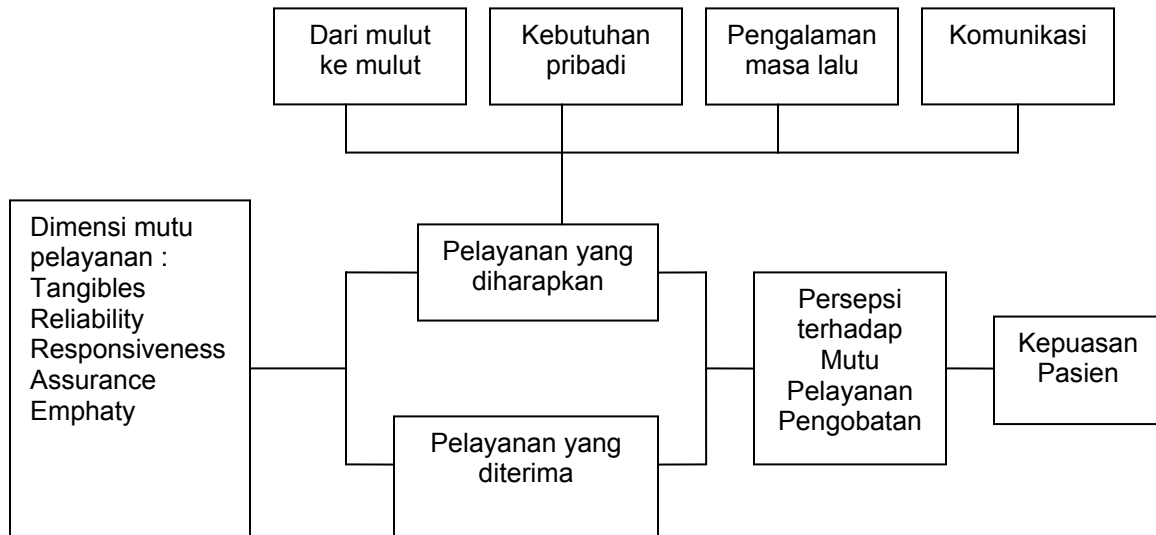
kesehatan, (2) sumberdaya masyarakat, meliputi jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan dan rasio penduduk dan tenaga kesehatan, serta lokasi saran kesehatan.<sup>26</sup>

Komponen *need*, merupakan komponen yang langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, biasanya diukur dengan laporan tentang berbagai kriteria, fungsi-fungsi yang terganggu, dan persepsi terhadap status kesehatannya.<sup>26</sup>



#### D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka tersebut, dapat diambil suatu kerangka teori sebagai berikut :



Sumber : Modifikasi dari Pendapat Parasuraman, A., Berry L.L. (1990), Krowinski, Steiber (1996) dan Jacobalis (1995).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Variabel Penelitian**

Berdasarkan kerangka teori tersebut diatas, dapat dilihat bahwa variabel penelitian adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas
  - a. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter
  - b. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat
  - c. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan petugas administrasi
  - d. Persepsi pasien terhadap mutu keadaan lingkungan
  - e. Persepsi pasien terhadap mutu sarana peralatan dan obat.
2. Variabel terikat adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).

#### **B. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka teori yang telah disusun, maka dapat diajukan hipotesis penelitian, yaitu :

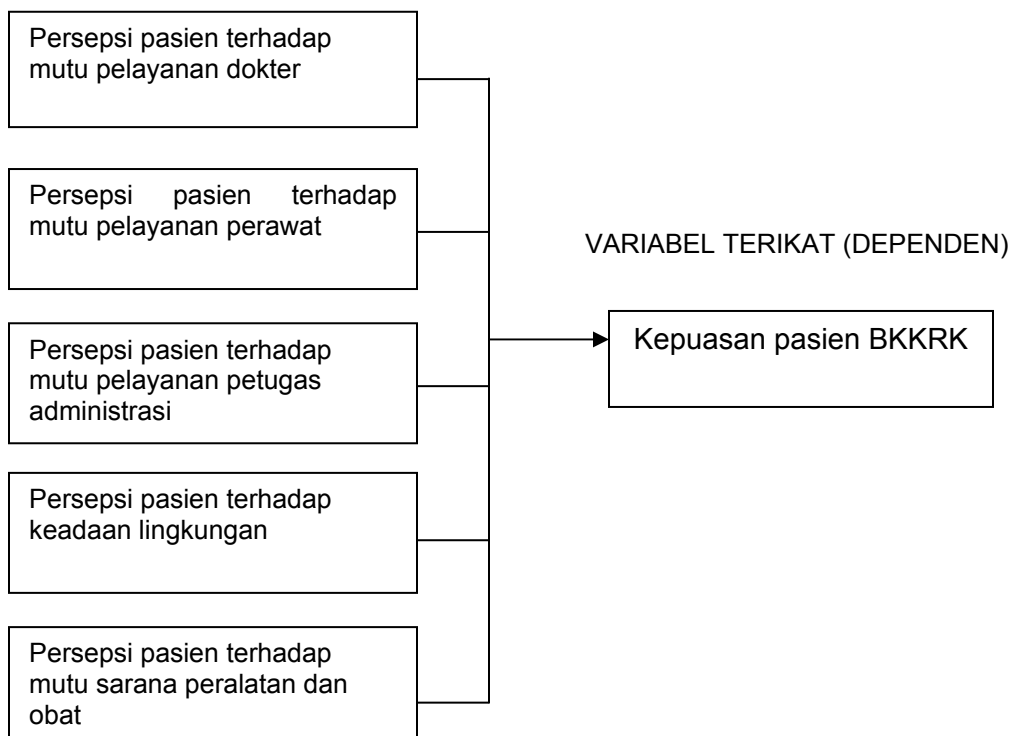
1. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).
2. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).

3. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).
4. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap keadaan lingkungan dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).
5. Ada hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu sarana peralatan dan obat dengan kepuasan pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK).

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut diatas, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

#### VARIABEL BEBAS (INDEPENDEN)



### D. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini meliputi :

## 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah *observasional* dan pengumpulan data akan dilanjutkan dengan metode kuantitatif untuk menjelaskan atau mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di BKKRK.

## 2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan subyek penelitian untuk memberikan gambaran secara lebih jelas tentang masalah pada subyek.<sup>27</sup> Pengumpulan data dilanjutkan dengan metode kuantitatif untuk menjelaskan atau mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan pengobatan dengan kepuasan pasien di BKKRK.

## 3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer yang dilakukan pada penelitian ini dengan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang sebelumnya. Kuesioner ini dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin.

## 4. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di poli umum pada BKKRK selama bulan April 2008.

## 5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel yang akan diambil adalah pasien yang berkunjung dan mendapat pelayanan rawat jalan di poli umum BKKRK. Pengambilan sampel secara *Sampling by Accident* atau secara kebetulan bertemu dan memenuhi kriteria inklusi.

Pengambilan sampel dihitung dengan menggunakan sampel *minimal size*. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan perhitungan menurut rumus Slovin<sup>28</sup> sebagai berikut :

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

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditolerir (10.0%)

Berdasarkan perhitungan diketahui bahwa besar sampel adalah 97,7 dibulatkan menjadi 100 responden. Kriteria dalam pemilihan dan syarat-syarat responden yang akan diwawancarai sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien rawat jalan di poli umum ke BKKRK
- b. Minimal berumur 17 tahun
- c. Mampu menjawab pertanyaan
- d. Bersedia diwawancarai
- e. Tempat tinggal dengan alamat yang jelas.

6. Definisi Operasional Karakteristik Responden, Variabel Penelitian, dan Skala Pengukuran

a. Karakteristik Responden

- 1) Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang, yang dihitung dalam satuan tahun pada saat dilakukan

penelitian. Skala pengukuran : rasio, kemudian diordinalkan dalam kategori sebagai berikut :

1. Muda : < 30 tahun
2. Dewasa : 30 – 50 tahun
3. Tua : > 50 tahun

2) Pendidikan adalah pendidikan formal yang pernah dijalani oleh responden. Skala pengukuran : ordinal dengan kategori :

1. Sekolah Dasar
2. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
3. Sekolah Lanjutan Tingkat Atas

3) Jenis Pekerjaan adalah bidang pekerjaan yang menjadi tanggung jawab responden dalam operasional di pabrik rokok. Skala pengukuran : ordinal dengan kategori :

1. Tenaga Harian
2. Borongan.

4) Pendapatan adalah semua penerimaan responden setiap bulan dari perusahaan pabrik rokok yang diterima (dihitung dalam Rupiah) menurut Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kudus Tahun 2007. Skala pengukuran : interval.

Kategori :

1. < UMK : < Rp 672.000,-
2. ≥ UMK : ≥ Rp 672.000,-

b. Variabel Independen

1) Persepsi terhadap mutu pelayanan dokter adalah interpretasi pasien terhadap mutu pelayanan dokter , yang dinyatakan berdasarkan pengalaman pasien di BKKRK.

Sub variabel persepsi mutu pelayanan dokter dikembangkan dari metode SERVQUAL, meliputi persepsi terhadap : kehandalan pelayanan dokter, ketanggapan pelayanan dokter, jaminan pelayanan dokter, empati, dan faktor fisik pelayanan dokter.

Cara pengukuran : melakukan wawancara kepada pasien tentang penilaiannya terhadap mutu pelayanan dokter dengan panduan kuesioner terstruktur, kemudian dilakukan skoring sesuai jawaban. Jawaban diberi skor 1 bila jawaban 'sangat tidak setuju' , 2 bila jawaban 'tidak setuju', 3 bila jawaban 'biasa', 4 bila jawaban 'setuju' dan 5 bila jawaban 'sangat setuju'. Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh dari tiap responden. Untuk analisa selanjutnya digolongkan dalam 3 kategori (baik, cukup baik, tidak baik), agar dari skala interval diperoleh skala pengukuran ordinal. Pengkategorian persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter di BKKRK berdasarkan hasil uji normalitas data.

Berdasarkan uji normalitas data dengan uji *one sample kolmogorov-smirnov*, nilai p persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter BKKRK adalah 0,005 ( $p < 0,05$ ), berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi data variabel tersebut tidak normal, maka kategori persepsi yang digunakan adalah :

- 1) Tidak baik : total skor  $\leq$  Q1 ( $\leq$  49,0)
  - 2) Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (53,0 > total skor > 49,0)
  - 3) Baik : total skor  $\geq$  Q3 ( $\geq$  53,0).
- 2) Persepsi terhadap mutu pelayanan perawat adalah interpretasi pasien terhadap mutu pelayanan perawat, yang dinyatakan berdasarkan pengalaman pasien di BKKRK.

Sub variabel persepsi mutu pelayanan perawat dikembangkan dari metode SERVQUAL, meliputi persepsi terhadap : kehandalan pelayanan perawat, ketanggapan pelayanan perawat, jaminan pelayanan perawat, empati, dan faktor fisik pelayanan perawat.

Cara pengukuran : melakukan wawancara kepada pasien tentang penilaiannya terhadap mutu pelayanan perawat dengan panduan kuesioner terstruktur, kemudian dilakukan skoring sesuai jawaban. Jawaban diberi skor 1 bila jawaban 'sangat tidak setuju' , 2 bila jawaban 'tidak setuju', 3 bila jawaban 'biasa', 4 bila jawaban 'setuju' dan 5 bila jawaban 'sangat setuju'. Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh dari tiap responden. Untuk analisa selanjutnya digolongkan dalam 3 kategori (baik, cukup baik, tidak baik), agar dari skala interval diperoleh skala pengukuran ordinal. Pengkategorian persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat di BKKRK berdasarkan hasil uji normalitas data.

Berdasarkan uji normalitas data dengan uji *one sample kolmogorov-smirnov*, nilai p persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat BKKRK adalah 0,001 ( $p < 0,05$ ), berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi data variabel tersebut tidak normal, maka kategori persepsi yang digunakan adalah :

- 1) Tidak baik : total skor  $\leq$  Q1 ( $\leq$  50,0)
  - 2) Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (53,0 > total skor > 50,0)
  - 3) Baik : total skor  $\geq$  Q3 ( $\geq$  53,0).
- 3) Persepsi terhadap mutu pelayanan petugas administrasi adalah interpretasi pasien terhadap mutu pelayanan petugas administrasi, yang dinyatakan berdasarkan pengalaman pasien di BKKRK.



Sub variabel persepsi mutu pelayanan petugas administrasi dikembangkan dari metode SERVQUAL, meliputi persepsi terhadap :

1. Keandalan pelayanan petugas administrasi
2. Ketanggapan pelayanan petugas administrasi
3. Jaminan pelayanan petugas administrasi
4. Empati pelayanan petugas administrasi
5. Faktor fisik pelayanan petugas administrasi

Cara pengukuran : melakukan wawancara kepada pasien tentang penilaiannya terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan panduan kuesioner terstruktur, kemudian dilakukan skoring sesuai jawaban. Jawaban diberi skor 1 bila jawaban 'sangat tidak setuju' , 2 bila jawaban 'tidak setuju', 3 bila jawaban 'biasa', 4 bila jawaban 'setuju' dan 5 bila jawaban 'sangat setuju'. Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh dari tiap responden. Untuk analisa selanjutnya digolongkan dalam 3 kategori (baik, cukup baik, tidak baik), agar dari skala interval diperoleh skala pengukuran ordinal. Pengkategorian persepsi pasien terhadap mutu pelayanan petugas administrasi di BKKRK berdasarkan hasil uji normalitas data.

Berdasarkan uji normalitas data dengan uji *one sample kolmogorov-smirnov*, nilai p persepsi pasien terhadap mutu pelayanan petugas administrasi BKKRK adalah 0,0001 ( $p < 0,05$ ), berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi data variabel tersebut tidak normal, maka kategori persepsi yang digunakan adalah:

- 1) Tidak baik : total skor  $\leq$  Q1 ( $\leq$  53,0)
- 2) Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 ( $58,0 >$  total skor > 53,0)
- 3) Baik : total skor  $\geq$  Q3 ( $\geq$  58,0).

4) Persepsi terhadap keadaan lingkungan BKKRK adalah interpretasi pasien terhadap keadaan lingkungan BKKRK, yang dinyatakan berdasarkan pengalaman pasien di BKKRK.

Sub variable persepsi terhadap keadaan lingkungan BKKRK dikembangkan dari metode SERVQUAL, meliputi persepsi terhadap : keadaan lingkungan BKKRK, ketanggapan keadaan lingkungan BKKRK, jaminan pelayanan kebersihan BKKRK, empati, dan faktor fisik keadaan lingkungan BKKRK.

Cara pengukuran : melakukan wawancara kepada pasien tentang penilaiannya terhadap keadaan lingkungan BKKRK dengan panduan kuesioner terstruktur, kemudian dilakukan skoring sesuai jawaban. Jawaban diberi skor 1 bila jawaban 'sangat tidak setuju' , 2 bila jawaban 'tidak setuju', 3 bila jawaban 'biasa', 4 bila jawaban 'setuju' dan 5 bila jawaban 'sangat setuju'. Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh dari tiap responden. Untuk analisa selanjutnya digolongkan dalam 3 kategori (baik, cukup baik, tidak baik), agar dari skala interval diperoleh skala pengukuran ordinal. Pengkategorian persepsi pasien terhadap keadaan lingkungan BKKRK di BKKRK berdasarkan hasil uji normalitas data.

Berdasarkan uji normalitas data dengan uji one sample kolmogorov-smirnov, nilai p persepsi pasien terhadap keadaan lingkungan BKKRK adalah 0,0001 ( $p < 0,05$ ), berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi data variabel tersebut tidak normal, maka kategori persepsi yang digunakan adalah :

1) Tidak baik : total skor  $\leq$  Q1 ( $\leq$  54,0)

2) Cukup baik : Q3 > total skor > Q1 (58,0 > total skor > 54,0)

3) Baik : total skor  $\geq$  Q3 ( $\geq$  58,0).

- 5) Persepsi terhadap mutu sarana peralatan dan obat adalah interpretasi pasien terhadap mutu sarana peralatan dan obat, yang dinyatakan berdasarkan pengalaman pasien di BKKRK.

Sub variabel persepsi mutu sarana peralatan dan obat dikembangkan dari metode SERVQUAL, meliputi persepsi terhadap : kehandalan sarana peralatan dan obat, ketanggapan sarana peralatan dan obat, jaminan pelayanan sarana peralatan dan obat, empati, dan faktor fisik pelayanan sarana peralatan dan obat.

Cara pengukuran : melakukan wawancara kepada pasien tentang penilaiannya terhadap mutu sarana peralatan dan obat dengan panduan kuesioner terstruktur, kemudian dilakukan skoring sesuai jawaban. Jawaban diberi skor 1 bila jawaban 'sangat tidak setuju' , 2 bila jawaban 'tidak setuju', 3 bila jawaban 'biasa', 4 bila jawaban 'setuju' dan 5 bila jawaban 'sangat setuju'. Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh dari tiap responden. Untuk analisa selanjutnya digolongkan dalam 3 kategori (baik, cukup baik, tidak baik), agar dari skala interval diperoleh skala pengukuran ordinal. Pengkategorian persepsi pasien terhadap mutu sarana peralatan dan obat berdasarkan hasil uji normalitas data.

Berdasarkan uji normalitas data dengan uji *one sample kolmogorov-smirnov*, nilai p persepsi pasien terhadap mutu sarana peralatan dan obat adalah 0,0001 ( $p < 0,05$ ), berarti hipotesis nol ditolak sehingga distribusi data variabel tersebut tidak normal, maka kategori persepsi yang digunakan adalah:

1) Tidak baik : total skor  $\leq$  Q1 ( $\leq$  30,0)

2) Cukup baik :  $Q3 > \text{total skor} > Q1$  ( $32,0 > \text{total skor} > 30,0$ )

3) Baik :  $\text{total skor} \geq Q3$  ( $\geq 32,0$ ).

c. Variabel Terikat

1) Kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter

Kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di BKKRK adalah suatu pernyataan kepuasan responden terhadap pelayanan dokter setelah memperoleh pelayanan pengobatan di BKKRK.

Cara pengukuran dengan mengajukan pertanyaan mengenai kepuasan responden terhadap pelayanan dokter setelah memperoleh pelayanan pengobatan di BKKRK dengan 1 pertanyaan, dengan dengan skoring 2 apabila menyatakan puas, dan 1 bila kurang puas.

Interval kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di BKKRK meliputi kategori sebagai berikut :

1. Kurang Puas
2. Puas

2) Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat

Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di BKKRK adalah suatu pernyataan kepuasan responden terhadap pelayanan perawat setelah memperoleh pelayanan pengobatan di BKKRK.

Cara pengukuran dengan mengajukan pertanyaan mengenai kepuasan responden terhadap pelayanan perawat setelah memperoleh pelayanan pengobatan di BKKRK dengan 1 pertanyaan, dengan dengan skoring 2 apabila menyatakan puas, dan 1 bila kurang puas.

Interval kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di BKKRK meliputi kategori sebagai berikut :

1. Kurang Puas

## 2. Puas

### 3) Kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas administrasi

Kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas administrasi di BKKRK adalah suatu pernyataan kepuasan responden terhadap pelayanan petugas administrasi setelah memperoleh pelayanan pengobatan di BKKRK.

Cara pengukuran dengan mengajukan pertanyaan mengenai kepuasan responden terhadap pelayanan petugas administrasi setelah memperoleh pelayanan pengobatan di BKKRK dengan 1 pertanyaan, dengan dengan skoring 2 apabila menyatakan puas, dan 1 bila kurang puas.

Interval kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas administrasi di BKKRK meliputi kategori sebagai berikut :

1. Kurang Puas

2. Puas

### 4) Kepuasan pasien terhadap keadaan lingkungan

Kepuasan pasien terhadap keadaan lingkungan di BKKRK adalah suatu pernyataan kepuasan responden terhadap keadaan lingkungan setelah memperoleh pelayanan pengobatan rawat jalan di BKKRK.

Cara pengukuran dengan mengajukan pertanyaan mengenai kepuasan responden terhadap keadaan lingkungan setelah memperoleh pelayanan pengobatan dengan 1 pertanyaan, dengan skoring 2 apabila menyatakan puas, dan 1 bila kurang puas.

Interval kepuasan pasien terhadap keadaan lingkungan di BKKRK meliputi kategori sebagai berikut :

1. Kurang Puas

## 2. Puas

### 5) Kepuasan pasien terhadap sarana peralatan dan obat

Kepuasan pasien terhadap sarana peralatan dan obat di BKKRK adalah suatu pernyataan kepuasan responden terhadap sarana peralatan dan obat setelah memperoleh pelayanan pengobatan rawat jalan di BKKRK.

Cara pengukuran dengan mengajukan pertanyaan mengenai kepuasan responden terhadap sarana peralatan dan obat setelah memperoleh pelayanan pengobatan dengan 1 pertanyaan, dengan skoring 2 apabila menyatakan puas, dan 1 bila kurang puas.

Interval kepuasan pasien terhadap sarana peralatan dan obat di BKKRK meliputi kategori sebagai berikut :

1. Kurang Puas

2. Puas

### 6) Kepuasan Total pasien terhadap pelayanan di BKKRK

Kepuasan total pasien terhadap pelayanan di BKKRK adalah suatu pernyataan kepuasan responden setelah memperoleh pelayanan pengobatan rawat jalan di BKKRK.

Cara pengukuran dengan mengajukan pertanyaan mengenai kepuasan responden setelah memperoleh pelayanan pengobatan dengan 1 pertanyaan, dengan skoring 2 apabila menyatakan puas, 2 apabila menyatakan cukup puas dan 1 bila tidak puas.

Interval kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK meliputi kategori sebagai berikut :

1. Kurang Puas

2. Puas

## 7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

### a. Instrumen Penelitian

Bahan atau alat yang diperlukan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian, yang harus dijawab oleh responden terpilih, dan diisi pada hari wawancara. Kuesioner terdiri dari tiga bagian :

1. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, meliputi karakteristik responden penelitian (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan pendapatan).
2. Kuesioner untuk mengetahui faktor persepsi responden terhadap mutu pelayanan BKKRK meliputi persepsi terhadap mutu pelayanan dokter, perawat, tenaga administrasi, keadaan lingkungan serta kelengkapan alat dan obat.

Persepsi adalah variabel kualitatif, sehingga memerlukan skala untuk mengurangi subyektifitas responden. Pengukuran jawaban responden menggunakan skala Likert, yang memungkinkan responden untuk mengekspresikan intensitas penilaian mereka, yang merupakan tanggapan bertingkat terhadap pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan yang diberikan adalah pertanyaan tertutup, pilihan jawaban dibuat berjenjang dari intensitas paling rendah sampai paling tinggi, dengan lima jenjang.

Jawaban yang disediakan pada setiap pertanyaan dengan pengukuran ordinal, yaitu :

1. Sangat tidak setuju : skor 1
2. Tidak setuju : skor 2
3. Biasa : skor 3

- 4. Setuju : skor 4
  - 5. Sangat setuju : skor 5
3. Kuesioner untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan yang telah diterima di BKKRK.

Jawaban yang disediakan untuk mengetahui kepuasan responden setelah memperoleh pelayanan pengobatan di BKKRK ada dua, dengan pengukuran nominal :

- 1. Kurang puas
- 2. Puas

b. Cara Penelitian

Cara penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan membagi penelitian ini ke dalam beberapa tahapan, dan melakukan kegiatan penelitian sesuai tahapan tersebut.

1. Tahap Persiapan

- a) Mengidentifikasi adanya data, gejala, perumusan masalah dan fenomena, yang ada di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK)
- b) Konsultasi dengan pembimbing, untuk menentukan topik penelitian, serta mendiskusikan hal-hal lain yang berhubungan dengan penelitian
- c) Mengadakan pendekatan dengan pimpinan BKKRK guna mendapatkan ijin penelitian dan melakukan penelitian pendahuluan
- d) Studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian
- e) Pembuatan proposal penelitian
- f) Inventarisasi data yang dibutuhkan
- g) Membuat instrumen penelitian untuk pengumpulan data.

2. Tahap Uji Coba Instrumen Penelitian



Sebelum digunakan, pada kuesioner dilakukan uji coba untuk validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan pada tanggal 27 Pebruari s.d. 5 Maret 2008, dengan responden pasien poli umum di BKKRK sebanyak 30 orang, yang memiliki ciri-ciri relatif sama dengan sampel yang diteliti.

Kuesioner diajukan kepada responden dengan mengajukan pernyataan kepada responden setelah mendapatkan pelayanan pengobatan di BKKRK, di tempat yang diharapkan responden dapat objektif dalam memberikan jawaban.

(a) Hasil Uji Validitas Instrumen

Uji validitas adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pertanyaan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak.

Validitas uji dengan melihat hubungan antara skor pernyataan tiap nomor dengan skor total, yang perhitungannya dengan menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x) . (\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

$r_{xy}$  = koefisien validitas

$x$  = skor pertanyaan tiap nomor

$y$  = skor total

$n$  = jumlah responden

Pengujian validitas dilakukan dengan cara menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* di atas, antara skor item dengan skor total. Konstruk dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, dan nilai probabilitas ( $p$ ) lebih kecil dari 0,05.

Hasil pengujian validitas instrument adalah sebagai berikut :

(1) Persepsi pasien terhadap Mutu Pelayanan Dokter

Dari 15 pertanyaan yang diajukan, terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid, yaitu pertanyaan nomor 12 : Dokter menanggapi dengan baik tentang penyakit yang diderita, sehingga item tersebut dikeluarkan dari daftar pertanyaan dalam kuesioner dan direvisi menjadi : Dokter memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien.

(2) Persepsi pasien terhadap Mutu Pelayanan Perawat

Berdasarkan 15 pertanyaan yang diajukan, semua pertanyaan kuesioner tentang persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat pada pengujian validitas adalah valid.

(3) Persepsi pasien terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi

Pertanyaan yang diajukan sebanyak 17 nomor, terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid, yaitu pertanyaan nomor 5 : Petugas memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien, sehingga item pernyataan yang tidak valid tersebut dikeluarkan dari daftar pernyataan dan dalam kuesioner direvisi menjadi : Petugas penerimaan pasien di ruang pemeriksaan tanggap kebutuhan pasien.

(4) Persepsi pasien terhadap Mutu Keadaan Lingkungan

Pada pengujian validitas terhadap 16 pertanyaan adalah valid, kecuali pernyataan nomor 13 : Ruang tempat pelayanan pengobatan tidak rapi, sehingga pernyataan tersebut dalam kuesioner direvisi menjadi Ruang terbuka disekitar ruang periksa bersih.

(5) Persepsi pasien terhadap Mutu Kelengkapan Alat dan Obat

Semua pernyataan kuesioner tentang persepsi pasien terhadap mutu kelengkapan alat dan obat pada pengujian validitas adalah valid.

Hasil uji Validitas dan Reliabilitas selengkapnya tercantum pada Lampiran.

(b) Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliabilitas alat artinya alat tersebut mampu memberikan hasil pengukuran yang dapat dipercaya, artinya bila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek belum berubah.

Pengukuran reliabilitas menggunakan pengukuran sekali saja (*one shot*). Korelasi dilakukan untuk menguji adanya hubungan antar jawaban pertanyaan. Uji statistic yang digunakan adalah *Cronbach alpha*. Dikatakan reliabel bila nilainya  $>0,60$ . Uji reliabilitas sangat diperlukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan konsisten atau tidak. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada Tabel Hasil Uji Korelasi Product Moment dan Hasil Uji Validitas Pada Uji Kuesioner di BKKRK Bulan Pebruari 2008 di lampiran.

(c) Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi, yang dijadikan subyek penelitian.

Kegiatan penelitian yang dilaksanakan meliputi :

1). Pembentukan Tim Pelaksana Survei Lapangan

Tim pelaksana yang dibentuk terdiri dari peneliti sebagai pimpinan merangkap anggota, dan dua orang anggota. Tugas tim adalah melakukan wawancara kepada responden, kemudian mengisikan hasil wawancara sesuai jawaban responden ke dalam lembar kuesioner, dan meneliti agar data yang harus diperoleh tak ada yang terlewatkan. Pada tanggal 24 Pebruari 2008 dilakukan pembentukan tim survey, kemudian dilanjutkan pelatihan pada tanggal 25-26 Pebruari 2008.

2). Melaksanakan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus. Tim pelaksana memastikan bahwa pasien BKKRK yang menjadi responden diambil datanya satu kali. Sampel dipilih dengan metode *sampling by accident*.

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan pada tanggal 3 s.d. 30 April 2008. setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data, terdiri dari proses editing, koding, tabulating, scoring, untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan *software* SPSS versi 11.0 *for windows*.

(d) Tahap Penulisan Laporan Penelitian dan Presentasi Hasil Penelitian

8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, keajegan dan kesesuaian jawaban satu dengan yang lain, relevansi jawaban, dan keseragaman satuan data

2) Koding

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

3) Tabulating

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

4) Penetapan Skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut variabel independen dan dependen. Untuk tiap variabel, skor yang ada dijumlah, dan masing-masing responden mendapatkan total skor untuk setiap variabel.

b, Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan analisis prosentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisi ditinjau dari berbagai segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden. Analisis univariat ini dilakukan pada

karakteristik pasien, meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan. Analisis dilakukan dengan perhitungan tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral, persentase serta pembahasan gambaran variabel yang diamati.

## 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini adalah analisis korelasi *Chi square*. Analisis ini dipilih karena data yang diperoleh adalah data kategori, berupa data nominal dan ordinal. Selain itu, dari tes normalitas data, data untuk semua variabel independen berdistribusi tidak normal. Hubungan dianalisis antara variabel independen (persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter, perawat, tenaga administrasi, keadaan lingkungan, sarana peralatan dan obat di BKKRK) yang berskala pengukuran ordinal, dengan variabel dependen (kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK) yang berskala pengukuran nominal.

Pada analisis hubungan dengan metode *Chi square* ini, sebelum dianalisis dibuat tabulasi silang antara dua variabel. Tabulasi silang memenuhi syarat untuk berbentuk tabel 3 x 2, pada semua faktor persepsi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK)**

Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK) yang berdiri pada 12 Februari 1946 dengan nama Dana Sosial Buruh Rokok Kudus (DSBRK) merupakan tempat pelayanan pengobatan bagi karyawan rokok, yang didirikan oleh Persatuan Perusahaan Rokok Kudus (PPRK), yaitu sebuah organisasi yang menaungi 17 perusahaan rokok sebagai anggotanya.

Pada tanggal 9 Agustus 2003, BKKRK memperoleh pengesahan berdasarkan SK Kepala Kantor Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Kudus No. 560/800/944/2003 tentang Pengesahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja di perusahaan.

Berdasarkan SK Kanwil Depkes Propinsi Jawa Tengah No. YM.01.01.32212 tanggal 17 Januari 2000 pelayanan pengobatan yang didirikan oleh PPRK tersebut yang bernama Dana Sosial Buruh Rokok Kudus (DSBRK) mendapat surat ijin bangunan dari Bupati Kudus No. 002.6/317/2002 tanggal 22 Agustus 2002 berdasar pada Perda Kabupaten Kudus No. 6 Tahun 1999 tentang Retribusi Ijin Bangunan.

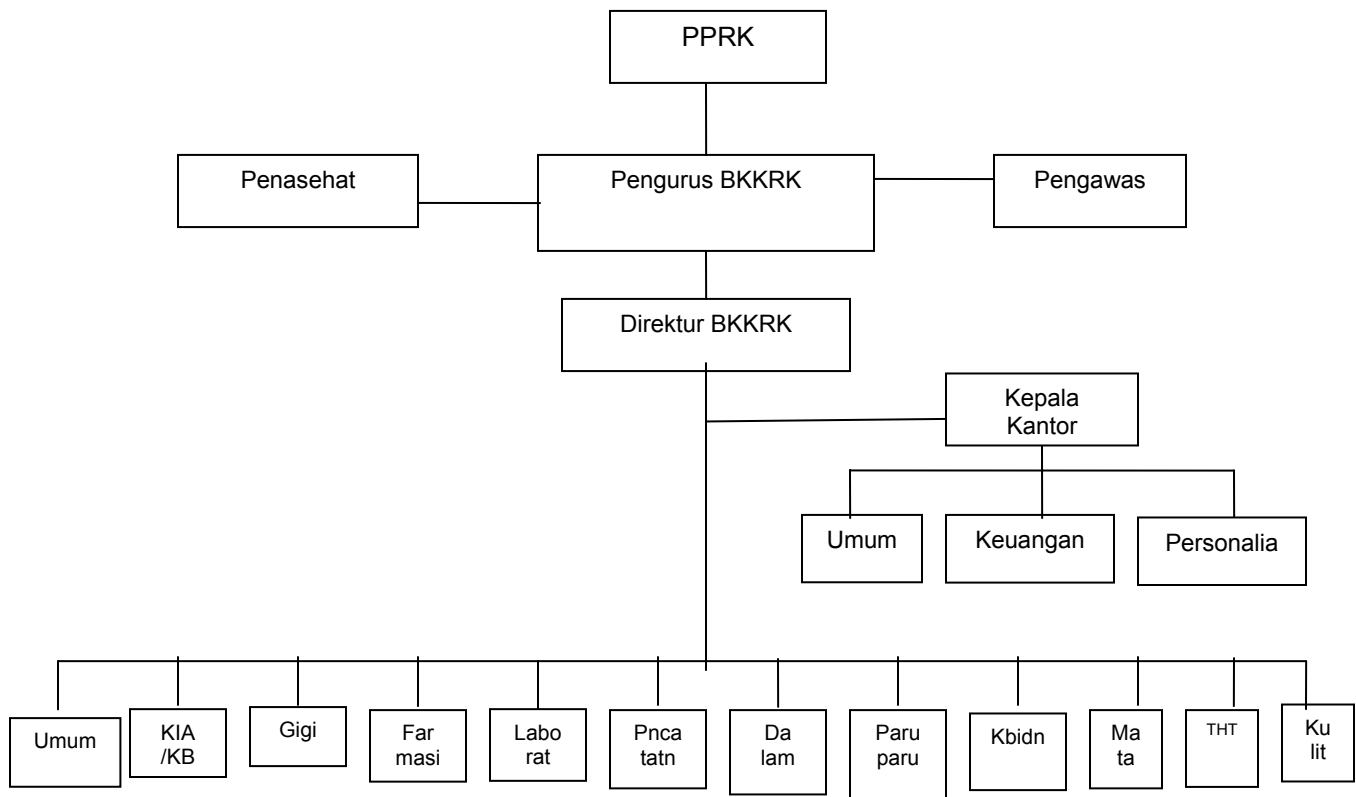
BKKRK yang beralamat di Jl. Veteran No. 30 Glantengan RT 03/4 Kudus, mendapat surat ijin Bupati Kudus pada tanggal 22 Agustus 2002 dengan Nomor 503/726/2002 dengan masa berlaku 22 Agustus 2002 s.d. 31 Juli 2022.

## 2. Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Struktur organisasi dan tata kerja Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK) yang dipimpin oleh seorang direktur yang secara teknis dan operasional bertanggung jawab kepada Ketua Pengurus BKKRK.

Tugas pokok BKKRK adalah memberikan pelayanan pengobatan kepada karyawan pabrik rokok yang tergabung dalam Persatuan Perusahaan Rokok Kudus (PPRK) melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan bagi karyawan rokok.

Bagan struktur organisasi BKKRK dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Sumber : Data BKKRK, 2007



PPRK sebagai organisasi Persatuan Perusahaan Rokok Kudus yang mendirikan dan membawahi BKKRK, membentuk Penasehat BKKRK, Pengawas BKKRK, dan Pengurus BKKRK.

BKKRK dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab atas semua kegiatan di BKKRK, mengkoordinasikan semua kegiatan, dan menyerahkan kegiatan di BKKRK untuk dipertanggungjawabkan kepada Ketua Pengurus BKKRK.

### 3. Visi, Misi dan Budaya Kerja BKKRK

BKKRK telah menetapkan visi, misi dan budaya kerja Balai Kesehatan. Visi BKKRK adalah menjadi tempat pelayanan pengobatan bagi karyawan rokok yang mampu memberikan pelayanan kesehatan.

Misi BKKRK adalah :

- 1) Mensejahterakan karyawan rokok melalui pelayanan kesehatan
- 2) Meningkatkan kesehatan karyawan rokok sehingga produktivitas kerja optimal.

Budaya kerja BKKRK adalah : SPAS

S : Senyum

Dengan disertai sapa, salam, sopan dan santun

P : Profesional

Sesuai dengan keahlian

A : Amanah

Disertai kejujuran dalam segala hal

S : Sinergi

Kebersamaan semua yang terkait dengan landasan keadilan dan keterbukaan.

#### 4. Pelayanan BKKRK

##### a. Jenis Pelayanan

##### 1) Pelayanan Rawat Jalan

(a) Poliklinik Umum

(b) Poliklinik Gigi

(c) KIA KB

(d) Specialis yang meliputi :

(1) Penyakit Dalam

(2) Paru-paru

(3) Kebidanan

(4) Mata

(5) THT

(6) Kulit

##### 2) Pelayanan Administrasi Umum

3) Pelayanan Penunjang Medis : Instalasi Farmasi BKKRK dan ambulance.

#### 5. Sumber Daya Manusia

Sampai dengan 2007, sumber daya manusia di BKKRK sebanyak 41 orang, dengan perincian sesuai tabel 4.1.

Tabel 4.1. Data Jumlah Pegawai di BKKRK Tahun 2007

No	Jenis Tenaga	Status pegawai	Jumlah (orang)
1	Dokter Umum	Pegawai tetap	7
2	Dokter Spesialis	Pegawai tidak tetap	6
3	Dokter gigi	Pegawai tetap	1
4	Perawat	Pegawai tetap	8
5	Perawat gigi	Pegawai tetap	1
6	Bidan	Pegawai tetap	3
7	Farmasi	Pegawai tetap	1
8	Apoteker	Pegawai tetap	1
9	Penata Rontgen	Pegawai tetap	1
10	Laborat	Pegawai tetap	2
11	Kebersihan	Pegawai tetap	3
12	Keamanan	Pegawai tetap	3
13	Administrasi	Pegawai tetap	3
14	Pengemudi	Pegawai tetap	1
	Jumlah		41

Sumber : Persatuan Perusahaan Rokok Kudus. 2007. *Rapat Anggota Tahunan 2007*, Kudus

BKKRK memiliki 41 orang pegawai, yang terdiri dari 35 orang pegawai tetap dan 6 orang pegawai tidak tetap. Pegawai Tidak Tetap yang terdiri dari 6 orang dokter spesialis, bekerja *part time* dari pukul 10.30 - 13.00 WIB. Sementara pegawai tetap, memiliki jam kerja dari pukul 07.00 – 13.00 WIB. Sebagian besar pegawai baik tetap maupun tidak tetap berdomisili di Kabupaten Kudus.

## B. Gambaran Umum Responden

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Jenis Pekerjaan, dan Pendapatan Responden

Tabel 4.2. Distribusi Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Jenis Pekerjaan, dan Pendapatan Responden Penelitian di BKKRK pada bulan April 2008

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	8	8,0
	b. Perempuan	92	92,0
	Jumlah	100	100,0
2	Umur		
	a. Muda < 30 tahun	36	36,0
	b. Dewasa 30 - 50	61	61,0
	c. Tua > 50 tahun	3	3,0
	Jumlah	100	100,0
3	Tingkat Pendidikan		
	a. SD	57	57,0
	b. SMP	32	32,0
	c. SMA	11	11,0
	Jumlah	100	100,0
4	Jenis Pekerjaan		
	a. Tenaga Harian	15	15,0
	b. Borongan	85	85,0
	Jumlah		
5	Pendapatan		
	a. < UMK	90	90,0
	b. ≥ UMK	10	10,0
	Jumlah	100	100,0

Total responden adalah 100 orang. Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (92,0%), jumlah responden perempuan jauh lebih banyak daripada laki-laki, karena pasien yang menjadi tanggungan di BKKRK sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Responden sebagian besar (61,0%) berumur antara 30 – 50 tahun. Umur rata-rata responden 34,07 tahun, umur terendah 18 tahun dan tertinggi 52 tahun. Sebagian besar responden bekerja menjadi tenaga borongan (85,0%). Responden yang diteliti sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah (56%) dari total 100 orang responden. Pendidikan berkaitan dalam kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan, dimana hal tersebut akan tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan

pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah<sup>34</sup>. Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

Jenis pekerjaan karyawan perusahaan rokok yang menjadi tanggungan BKKRK terdiri dari tenaga harian dan borongan. Tenaga harian, yang terdiri dari mandor, Sigaret Kretek Mesin (SKM), Security, mendapatkan upahnya setiap akhir pekan. Tenaga borongan terdiri dari karyawan yang bertanggung jawab dalam pekerjaan contong, giling, dan batil. Tenaga borongan mendapatkan upahnya setiap hari. Sebagian karyawan perusahaan rokok yang tergabung dalam PPRK, yang memiliki pekerjaan di bagian giling dalam sehari memperoleh pendapatan maksimal sebesar Rp 20.000,-. Sehingga karena dalam satu minggu bekerja selama 5 hari, maka karyawan bagian giling tersebut dalam satu bulan akan memperoleh pendapatan sebesar Rp 400.000,- (Rp 20.000,- X 5 hari X 4 minggu). Karyawan pabrik rokok di bagian batil, dalam sehari memperoleh pendapatan maksimal sebesar Rp 15.000,-. Sehingga dalam sebulan, karyawan tersebut mempunyai pendapatan Rp 300.000,- (Rp 15.000,- X 5 hari X 4 minggu). Bahkan, ada karyawan yang dalam satu bulan hanya masuk kerja selama 5 hari, sehingga pendapatan karyawan tersebut dalam sebulan Rp 25.000,- (Rp 5.000,- X 5 hari). Sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga dalam sebulan kurang dari UMK (90,0%).

### C. Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Pengobatan BKKRK

#### 1. Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter

Tabel 4.3. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Pelayanan Dokter di BKKRK pada bulan April 2008

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Biasa		Setuju		Sangat setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Dokter melakukan tindakan kedokteran dengan baik	0	0,0	1	1,0	40	40,0	59	59,0	0	0,0
2	Dokter melakukan pemeriksaan	0		2	2,0	29	29,0	66	66,0	3	3,0

	rutin sesuai jadual		0,0								
3	Dokter meluangkan cukup waktu untuk pemeriksaan pasien	0	0,0	3	3,0	42	42,0	54	54,0	1	1,0
4	Dokter tanggap keinginan/ keluhan pasien	0	0,0	0	0,0	45	45,0	55	55,0	0	0,0
5	Dokter tanggap ketika pasien membutuhkan bantuan segera	0	0,0	1	1,0	38	38,0	60	60,0	1	1,0
6	Dokter kurang terampil dalam bekerja	6	6,0	40	40,0	46	46,0	6	6,0	2	2,0
7	Dokter ramah kepada pasien dan keluarga pasien	0	0,0	0	0,0	52	52,0	47	47,0	1	1,0
8	Pelayanan dokter mampu memberikan rasa aman	0	0,0	1	1,0	39	39,0	60	60,0	0	0,0
9	Reputasi dokter baik	0	0,0	2	2,0	45	45,0	49	49,0	4	4,0
10	Dokter bersedia dihubungi jika pasien membutuhkan	0	0,0	0	0,0	51	51,0	47	47,0	2	2,0
11	Komunikasi dokter dengan pasien kurang baik	5	5,0	50	50,0	29	29,0	16	16,0	0	0,0
12	Dokter memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien	0	0,0	3	3,0	50	50,0	43	43,0	4	4,0
13	Dalam memberikan pelayanan, dokter berpenampilan rapi	0	0,0	0	0,0	19	19,0	74	74,0	7	7,0
14	Dalam memberikan pelayanan, dokter menjaga kebersihan	0	0,0	0	0,0	3	3,0	93	93,0	4	4,0
15	Dokter tidak menggunakan identitas lengkap sebagai dokter BKKRK	4	4,0	56	56,0	29	29,0	9	9,0	2	2,0

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang mutu pelayanan dokter di atas, sebagian besar responden menyatakan tak setuju terhadap pernyataan : Komunikasi dokter dengan pasien kurang baik (50,0%) dan Dokter tidak menggunakan identitas lengkap sebagai dokter BKKRK (56,0%).

Sebagian besar responden menyatakan biasa terhadap pernyataan : Dokter kurang terampil dalam bekerja (46,0%), Dokter ramah kepada pasien dan keluarga pasien (52,0%), Dokter bersedia dihubungi jika pasien membutuhkan (51,0%), dan Dokter memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien (50,0%).

Sebagian besar responden menyatakan setuju terhadap pernyataan : Dokter melakukan tindakan kedokteran dengan baik (59,0%), Dokter melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadual (66,0%), Dokter meluangkan cukup waktu untuk pemeriksaan pasien (54,0%), Dokter tanggap keinginan/ keluhan pasien

(55,0%), Dokter tanggap ketika pasien membutuhkan bantuan segera (60,0%), Pelayanan dokter mampu memberikan rasa aman (60,0%), Reputasi dokter baik (49,0%), Dalam memberikan pelayanan, dokter berpenampilan rapi (74,0%), dan Dalam memberikan pelayanan, dokter menjaga kebersihan (93,0%).

Total skor jawaban berbagai pernyataan tentang mutu pelayanan dokter tersebut, kemudian digolongkan dalam berbagai kategori persepsi. Karena distribusi data tak normal, maka digunakan pengkategorian persepsi dengan metode kuartil.

Distribusi frekuensi persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi persepsi terhadap mutu pelayanan dokter di BKKRK pada April 2008

No	Kategori persepsi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Tidak baik	30	30,0
2	Cukup baik	37	37,0
3	Baik	33	33,0
	Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden mempersepsikan mutu pelayanan dokter cukup baik (37,0%). Masih terdapatnya responden yang mempersepsikan mutu pelayanan dokter tidak baik (30,0%), menunjukkan bahwa masih ada pasien yang merasa tidak terpenuhi harapannya terhadap pelayanan pengobatan yang diberikan oleh dokter BKKRK. Demikian juga responden yang memanfaatkan Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK) sebagai tempat untuk memperoleh pelayanan pengobatan, mengharapkan lebih terhadap keterampilan dokter, keramahan dokter terhadap pasien dan keluarga pasien, kesediaan dokter untuk dihubungi jika pasien membutuhkan, dan penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai penyakit pasien. Menurut Sussman *et.al*, bahwa gambaran pasien tentang mutu pelayanan pengobatan, antara lain dilihat dari dokter yang terlatih dengan baik, perhatian yang diberikan oleh dokter, waktu tunggu yang singkat, dan informasi yang diperoleh dari dokter<sup>35</sup>.

Hasil penelilitan Fandani (2004) memperoleh hasil ada hubungan secara signifikan antara persepsi mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang<sup>10</sup>.

Penelitian Mulyanto (2006) mendapatkan hasil adanya hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat inap dengan kesediaan memanfaatkan ulang pelayanan<sup>12</sup>.



## 2. Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat

Tabel 4.5. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Pelayanan Perawat di BKKRK pada bulan April 2008

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Biasa		Setuju		Sangat setuju	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Perawat melakukan tindakan perawatan dengan baik	0	0,0	0	0,0	19	19,0	76	76,0	5	5,0
2	Perawat melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadual	0	0,0	2	2,0	25	25,0	70	70,0	3	3,0
3	Tindakan keperawatan oleh perawat cepat	0	0,0	1	1,0	27	27,0	67	67,0	5	5,0
4	Perawat tanggap keinginan/keluhan pasien	0	0,0	2	2,0	27	27,0	71	71,0	0	0,0
5	Perawat tanggap ketika pasien membutuhkan bantuan segera	0	0,0	4	4,0	31	31,0	65	65,0	0	0,0
6	Perawat kurang terampil dalam bekerja	4	4,0	37	37,0	43	43,0	13	13,0	3	3,0
7	Perawat ramah kepada pasien dan keluarga pasien	0	0,0	3	3,0	43	43,0	53	53,0	1	1,0
8	Pelayanan perawat mampu memberikan rasa aman	0	0,0	3	3,0	40	40,0	53	53,0	4	4,0
9	Perawat bersedia/ mudah dihubungi jika pasien membutuhkan	0	0,0	1	1,0	50	50,0	46	46,0	3	3,0
10	Komunikasi perawat dengan pasien kurang baik	25	25,0	61	61,0	13	13,0	1	1,0	0	0,0
11	Perawat mampu memahami keinginan pasien	0	0,0	2	2,0	48	48,0	50	50,0	0	0,0
12	Perawat memberikan bantuan yang pasien butuhkan	0	0,0	7	7,0	42	42,0	49	49,0	2	2,0
13	Dalam memberikan pelayanan, perawat berpenampilan rapi	0	0,0	0	0,0	3	3,0	83	83,0	14	14,0
14	Dalam memberikan pelayanan, perawat menjaga kebersihan	0	0,0	5	5,0	36	36,0	59	59,0	0	0,0
15	Perawat tidak menggunakan identitas lengkap sebagai perawat BKKRK	2	2,0	49	49,0	42	42,0	6	6,0	1	1,0

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang mutu pelayanan perawat di atas, sebagian besar responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan : Komunikasi perawat dengan pasien kurang baik (61,0%) dan Perawat tidak menggunakan identitas lengkap sebagai perawat BKKRK (49,0%).

Sebagian besar responden menyatakan biasa terhadap pernyataan : Perawat kurang terampil dalam bekerja (43,0%) dan Perawat bersedia/ mudah dihubungi jika pasien membutuhkan (50,0%).

Sebagian besar responden menyatakan setuju untuk pernyataan : Perawat melakukan tindakan perawatan dengan baik (76,0%), Perawat melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadwal (70,0%), Tindakan keperawatan oleh perawat cepat (67,0%), Perawat tanggap keinginan/ keluhan pasien (71,0%), Perawat tanggap ketika pasien membutuhkan bantuan segera (65,0%), Perawat ramah kepada pasien dan keluarga pasien (53,0%), Pelayanan perawat mampu memberikan rasa aman (53,0%).

Sebagian besar responden juga menyatakan setuju untuk pernyataan : Perawat mampu memahami keinginan pasien (50,0%), Perawat memberikan bantuan yang pasien butuhkan (49,0%), Dalam memberikan pelayanan perawat berpenampilan rapi (83,0%), dan Dalam memberikan pelayanan perawat menjaga kebersihan (59,0%).

Total skor jawaban berbagai pernyataan tentang mutu pelayanan perawat di atas, digolongkan dalam berbagai kategori persepsi dengan model kuartil, karena distribusi data tak normal. Distribusi frekuensi persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi persepsi terhadap mutu pelayanan perawat di BKKRK pada April 2008

No	Kategori persepsi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Tidak baik	47	47,0
2	Cukup baik	23	23,0
3	Baik	30	30,0
	Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden mempersepsikan mutu pelayanan perawat BKKRK tidak baik (47,0%). Hal ini menunjukkan bahwa responden belum terpenuhi harapannya mengenai mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat BKKRK. Masih adanya responden yang memberikan jawaban biasa terhadap pernyataan perawat kurang terampil dalam bekerja dan perawat bersedia dihubungi jika pasien membutuhkan. Dalam proses pelayanan pengobatan selama ini yang melayani/ menyiapkan seorang pasien untuk siap dilakukan pemeriksaan oleh dokter adalah perawat, seperti membuka pakaian pasien serta merapikan kembali sehingga terjadi komunikasi terlebih dahulu antara perawat dengan pasien. Oleh karena itu, faktor keterampilan, keramahan dan perhatian dari perawat juga mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan perawat <sup>10</sup>.

Penelitian Fandani (2004) memperoleh hasil adanya hubungan secara signifikan antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang <sup>10</sup>.

Hasil penelitian Mulyanto (2006) terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan <sup>12</sup>.

### 3. Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Tenaga Administrasi

Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Pelayanan Petugas Administrasi di BKKRK pada bulan April 2008

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Biasa		Setuju		Sangat setuju	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Petugas pendaftaran mendaftarkan dengan baik	0	0,0	1	1,0	21	21,0	77	77,0	1	1,0
2	Pasien mendapat informasi dari petugas tentang hak dan kewajiban pasien	0	0,0	3	3,0	39	39,0	55	55,0	3	3,0
3	Pasien ditangani dengan tepat di poli	0	0,0	2	2,0	44	44,0	53	53,0	1	1,0
4	Proses administrasi pendaftaran pasien kurang cepat	15	15,0	61	61,0	17	17,0	5	5,0	2	2,0

5	Petugas penerimaan pasien di ruang pemeriksaan tanggap kebutuhan pasien	0	0,0	3	3,0	29	29,0	64	64,0	4	4,0
6	Petugas penerima pasien di poli segera menangani pasien bila ada pasien datang	0	0,0	2	2,0	23	23,0	69	69,0	6	6,0
7	Petugas penerimaan pasien kurang terampil dalam bekerja	12	12,0	65	65,0	18	18,0	4	4,0	1	1,0
8	Petugas penerimaan pasien bersikap ramah	0	0,0	5	5,0	23	23,0	71	71,0	1	1,0
9	Penjelasan petugas penerimaan pasien memberikan rasa aman	0	0,0	4	4,0	42	42,0	53	53,0	1	1,0
10	Petugas penerimaan pasien memberi perhatian pada keluhan/ saran pasien	0	0,0	8	8,0	38	38,0	52	52,0	2	2,0
11	Komunikasi petugas penerimaan pasien dengan pasien tidak baik	11	11,0	49	49,0	32	32,0	6	6,0	2	2,0
12	Petugas penerimaan pasien memahami keinginan pasien	0	0,0	2	2,0	32	32,0	64	64,0	2	2,0
13	Penampilan petugas penerimaan pasien rapi dalam memberikan pelayanan	0	0,0	13	13,0	27	27,0	60	60,0	0	0,0
14	Petugas penerimaan pasien tidak menggunakan identitas lengkap sebagai petugas penerimaan pasien BKKRK	13	13,0	62	62,0	22	22,0	3	3,0	0	0,0
15	Terdapat tulisan prosedur penerimaan pasien di BKKRK yang mudah dipahami pasien	0	0,0	3	3,0	48	48,0	48	48,0	1	1,0
16	Ruang tunggu pasien memadai	0	0,0	2	2,0	38	38,0	60	60,0	0	0,0
17	Ruang informasi dan pendaftaran pasien memadai	0	0,0	1	1,0	63	63,0	35	35,0	1	1,0

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang mutu pelayanan tenaga administrasi di atas, sebagian besar responden menyatakan tak setuju terhadap pernyataan : Proses administrasi pendaftaran pasien kurang cepat (61,0%), Petugas penerimaan pasien kurang terampil dalam bekerja (65,0%), Komunikasi petugas penerimaan pasien dengan pasien tidak baik (58,0%), dan Petugas tidak menggunakan identitas lengkap sebagai petugas penerimaan pasien BKKRK (62,0%).

Sebagian besar responden menyatakan biasa terhadap pernyataan : Ruang informasi dan pendaftaran pasien memadai (63,0%).

Sebagian besar responden menyatakan setuju terhadap pernyataan : Petugas pendaftaran mendaftarkan dengan baik (77,0%), Pasien mendapat informasi dari petugas tentang hak dan kewajiban pasien (55,0%), Pasien ditangani dengan tepat di poli (53,0%), Petugas penerimaan pasien di ruang pemeriksaan tanggap kebutuhan pasien (64,0%), Petugas penerimaan pasien di poli segera menangani pasien bila ada pasien datang (69,0%), Petugas penerimaan pasien bersikap ramah (71,0%).

Sebagian besar responden juga menyatakan setuju terhadap pernyataan : Petugas penerimaan pasien mampu memberikan rasa aman (53,0%), Petugas penerimaan pasien memberikan perhatian pada keluhan/ saran pasien (52,0%), Petugas penerimaan pasien mampu memahami keinginan pasien (64,0%), Penampilan petugas penerimaan pasien dalam memberikan pelayanan rapi (60,0%), Terdapat tulisan prosedur penerimaan pasien di BKKRK yang mudah dipahami pasien (48,0%), dan Ruang tunggu pasien memadai (60,0%). Total skor jawaban berbagai pernyataan tentang mutu pelayanan petugas administrasi di atas, digolongkan dalam berbagai kategori persepsi dengan model kuartil, karena distribusi data tak normal dan distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi persepsi terhadap mutu pelayanan petugas administrasi di BKKRK pada April 2008

No	Kategori persepsi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Tidak baik	26	26,0
2	Cukup baik	41	41,0
3	Baik	33	33,0
	Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel 4.8., sebagian besar responden mempersepsikan mutu pelayanan petugas administrasi cukup baik (41,0%). Masih adanya responden

yang mempersepsikan mutu pelayanan petugas administrasi tidak baik (26,0%), hal ini berarti pelayanan petugas administrasi belum dapat sepenuhnya dilaksanakan baik sesuai dengan harapan pasien. Masih adanya responden yang menyatakan tak setuju terhadap pernyataan petugas penerimaan pasien terampil dalam bekerja dan masih adanya responden yang mempersepsikan biasa terhadap pernyataan ruang informasi dan pendaftaran pasien memadai, serta sebanyak 13,0% responden mempersepsikan tak setuju terhadap pernyataan petugas penerimaan pasien rapi dalam memberikan pelayanan. Dalam upaya mengantisipasi pelayanan administrasi yang buruk adalah dengan peningkatan mutu pelayanan, yang berorientasi pada kepuasan pasien, yang dalam hal ini diperlukan adanya perbaikan dari sikap petugas administrasi yang lebih ramah dan cepat dalam pelayanan. Mutu pelayanan yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, keramahan petugas dan kemudahan prosedur<sup>35</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fandani (2004) mendapatkan adanya hubungan secara signifikan antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang<sup>10</sup>.

Penelitian Mulyanto (2006) terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan admisi rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan<sup>12</sup>.

#### 4. Persepsi Responden terhadap Mutu Keadaan Lingkungan

Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Keadaan Lingkungan BKKRK pada bulan April 2008

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Biasa		Setuju		Sangat setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ruangan di BKKRK bersih	0	0,0	0	0,0	32	32,0	66	66,0	2	2,0
2	Ruangan cukup luas/tidak sesak	0	0,0	0	0,0	23	23,0	73	73,0	4	4,0
3	Penataan ruangan tidak baik	8	8,0	54	54,0	29	29,0	6	6,0	3	3,0

4	Tak ada bau tak sedap/kotoran dalam ruangan	0	0,0	0	0,0	40	40,0	57	57,0	3	3,0
5	Pencahayaan ruangan cukup	0	0,0	0	0,0	15	15,0	84	84,0	1	1,0
6	Sirkulasi udara ruangan cukup	0	0,0	0	0,0	14	14,0	86	86,0	0	0,0
7	Ruang/tempat menunggu pasien nyaman	0	0,0	0	0,0	24	24,0	73	73,0	3	3,0
8	Ruang/ tempat menunggu pasien bersih	0	0,0	0	0,0	26	26,0	72	72,0	2	2,0
9	Rambu penunjuk tempat tidak tertata baik	7	7,0	64	64,0	25	25,0	3	3,0	1	1,0
10	Tempat parkir tidak luas	0	0,0	8	8,0	23	23,0	63	63,0	6	6,0
11	Tempat parkir kurang tertib	11	11,0	47	47,0	23	23,0	13	13,0	6	6,0
12	Ruang terbuka sekitar ruang periksa luas	0	0,0	0	0,0	28	28,0	72	72,0	0	0,0
13	Ruang terbuka sekitar ruang periksa bersih	0	0,0	0	0,0	53	53,0	45	45,0	2	2,0
14	Cukup cahaya disekitar ruang periksa	0	0,0	2	2,0	45	45,0	48	48,0	5	5,0
15	Cukup udara segar sekitar ruang periksa	0	0,0	0	0,0	14	14,0	84	84,0	2	2,0
16	Tak ada bau tak sedap sekitar ruang periksa	0	0,0	0	0,0	28	28,0	71	71,0	1	1,0

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang mutu keadaan lingkungan BKKRK di atas, sebagian besar responden menyatakan tak setuju terhadap pernyataan : Penataan ruangan tidak baik (54,0%), rambu penunjuk tempat tidak tertata baik (64,0%), dan Tempat parkir kurang tertib (47,0%).

Sebagian besar responden menyatakan biasa terhadap pernyataan : Ruang terbuka di sekitar ruang periksa bersih (53,0%).

Sebagian besar responden menyatakan setuju terhadap pernyataan : Ruangan di BKKRK bersih (66,0%), Ruangan cukup luas/ tidak sesak (73,0%), Tak ada bau tak sedap/ kotoran dalam ruangan (57,0%), Pencahayaan ruangan cukup (84,0%), Sirkulasi udara ruangan cukup (86,0%), Ruang tempat menunggu pasien nyaman (85,0%), Ruang/ tempat menunggu pasien bersih (86,0%), Tempat parkir tidak luas (63,0%), Ruang terbuka di sekitar ruang periksa luas (72,0%), Cukup cahaya di luar/ sekitar ruang periksa (48,0%), Cukup udara segar di luar/ sekitar ruang periksa (84,0%), dan tak ada bau tak sedap di sekitar/ luar ruang periksa (71,0%).

Total skor jawaban berbagai pernyataan tentang mutu keadaan lingkungan BKKRK di atas, digolongkan dalam berbagai kategori persepsi. Karena distribusi

frekuensi persepsi responden terhadap mutu keadaan lingkungan BKKRK dapat dilihat pada tabel 4.10.



Tabel 4.10. Distribusi frekuensi persepsi terhadap mutu keadaan lingkungan di BKKRK pada April 2008

No	Kategori persepsi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Tidak baik	39	39,0
2	Cukup baik	27	27,0
3	Baik	34	34,0
	Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel 4.10., sebagian besar responden mempersepsikan mutu keadaan lingkungan BKKRK tidak baik (39,0%), hal ini dapat terjadi karena penampilan fisik dari tempat pelayanan pengobatan yang belum sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien terutama dalam hal penyediaan tempat parkir yang luas. Penampilan fisik tempat pelayanan pengobatan berpengaruh terhadap mutu pelayanan<sup>15</sup>. Perlu ditingkatkan penataan dan kerapian ruang pelayanan, dalam mengantisipasi persepsi buruk mutu keadaan lingkungan BKKRK. Upaya untuk menyelenggarakan pelayanan yang bersih dan nyaman merupakan salah satu dari kewajiban etik pengelola sarana pelayanan kesehatan<sup>37</sup>. Semakin baik penampilan fisik suatu tempat pelayanan pengobatan, akan semakin tinggi mutu tempat pelayanan pengobatan tersebut. Kondisi fisik BKKRK serta kenyamanan tempat berhubungan dengan kepuasan pasien.

Penelitian Fandani (2004) ada hubungan secara signifikan antara persepsi kebersihan Puskesmas dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang<sup>10</sup>.

Hasil penelitian Mulyanto (2006) terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu lingkungan pelayanan rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan<sup>12</sup>.

##### 5. Persepsi Responden terhadap Mutu Sarana, Peralatan dan Obat

Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Responden terhadap Pernyataan tentang Mutu Sarana Peralatan dan Obat di BKKRK pada bulan April 2008

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Biasa		Setuju		Sangat setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Obat yang dibutuhkan pasien tersedia lengkap	0	0,0	0	0,0	12	12,0	63	63,0	25	25,0
2	Tempat tidur/ duduk pasien di ruang periksa dalam keadaan baik (tak rusak)	0	0,0	0	0,0	16	16,0	69	69,0	15	15,0
3	Kelengkapan yang tersedia di WC/ kamar mandi lengkap	0	0,0	1	1,0	18	18,0	74	74,0	7	7,0
4	WC/Kamar mandi bersih dan tidak berbau	0	0,0	0	0,0	19	19,0	70	70,0	11	11,0
5	Obat yang diberikan yang diberikan kepada pasien mudah digunakan	0	0,0	3	3,0	28	28,0	62	62,0	7	7,0
6	Obat yang diberikan tepat/ meringankan sakit pasien	0	0,0	2	2,0	36	36,0	59	59,0	3	3,0
7	Secara umum, jenis dan jumlah obat yang diberikan cukup	0	0,0	1	1,0	26	26,0	68	68,0	5	5,0
8	Obat yang diterima dikemas dengan baik dan diberi label	0	0,0	1	1,0	21	21,0	70	70,0	8	8,0

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden tentang mutu sarana, peralatan dan obat di BKKRK di atas, sebagian besar responden menyatakan setuju terhadap pernyataan : Obat yang dibutuhkan pasien tersedia lengkap (63,0%), tempat tidur/ duduk pasien di ruang periksa dalam keadaan baik / tak rusak (69,0%), Kelengkapan yang tersedia di WC/kamar mandi lengkap (74,0%), WC/ kamar mandi bersih dan tidak berbau (70,0%), Obat yang diberikan kepada pasien mudah digunakan (62,0%), Obat yang diberikan tepat/ meringankan sakit pasien (59,0%), Secara umum, jenis dan jumlah obat yang diberikan cukup (68,0%), dan obat yang diterima dikemas dengan baik dan diberi label (70,0%).

Total skor jawaban berbagai pernyataan tentang mutu sarana peralatan dan obat BKKRK di atas, digolongkan dalam berbagai kategori persepsi. Karena distribusi frekuensi persepsi responden terhadap mutu sarana peralatan dan obat dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12. Distribusi frekuensi persepsi terhadap mutu sarana peralatan dan obat di BKKRK pada April 2008

No	Kategori persepsi	n (frekuensi)	Persentase (%)
1	Tidak baik	45	45,0
2	Cukup baik	23	23,0
3	Baik	32	32,0
	Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel 4.12., sebagian besar responden mempersepsikan mutu sarana peralatan dan obat di BKKRK tidak baik (45,0%), ini menunjukkan bahwa mutu sarana peralatan dan obat di BKKRK masih perlu adanya perbaikan terutama dalam hal memberikan obat yang menurut responden mudah digunakan. Dalam upaya untuk mengantisipasi persepsi buruk dari pasien terhadap mutu sarana peralatan dan obat dan untuk meningkatkan mutu pelayanan BKKRK, maka diperlukan adanya peningkatan dalam upaya pengadaan sarana peralatan dan obat yang lebih bermutu. Pasien sebagai pengguna pelayanan pengobatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan pengobatan tersebut<sup>38</sup>. Semakin lengkap dan baik kualitas sarana yang dimiliki, maka pasien lebih cenderung untuk memilih pelayanan tersebut dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang memiliki alat pelayanan kesehatan yang sederhana<sup>10</sup>.

Hasil penelitian Fandani (2004) ada hubungan secara signifikan antara persepsi kelengkapan alat dan obat dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang<sup>10</sup>.

Penelitian Mulyanto (2006) terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu sarana pelayanan rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan<sup>12</sup>.

#### **D. Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK**

Tabel 4.13. Distribusi Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK pada bulan April 2008

Variabel	Kurang puas		Puas	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1. Pelayanan Dokter	31	31,0	69	69,0
2. Pelayanan Perawat	26	26,0	74	74,0
3. Pelayanan Petugas Administrasi	31	31,0	69	69,0
4. Keadaan Lingkungan	23	23,0	77	77,0
5. Sarana Peralatan dan Obat	16	16,0	84	84,0
6. Pelayanan Pengobatan di BKKRK	19	19,0	81	81,0

Dari tabel di atas, sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan dokter BKKRK (69,0%). Responden yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan dokter (31,0%). Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan perawat BKKRK (74,0%). Responden yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat (26,0%). Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan petugas administrasi BKKRK (69,0%). Responden yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan petugas administrasi di BKKRK (31,0%). Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap keadaan lingkungan BKKRK (77,0%). Responden yang menyatakan kurang puas terhadap keadaan lingkungan BKKRK (23,0%). Dari tabel di atas, sebagian besar responden menyatakan puas terhadap sarana peralatan dan obat di BKKRK (84,0%). Responden yang menyatakan kurang puas terhadap sarana peralatan dan obat di BKKRK (16,0%). Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK (81,0%). Masih adanya responden yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK (19,0%) menunjukkan bahwa mutu pelayanan pengobatan di BKKRK belum memenuhi harapan pasien.

Terbinanya hubungan antara dokter dengan pasien adalah kewajiban etik agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang bermutu<sup>37</sup>. Faktor yang

dapat menyebabkan pasien menyatakan tidak puas dengan pelayanan dokter dapat disebabkan karena dokter hanya menanyakan sakitnya, kemudian diperiksa dan diberi resep obat. Seringkali dalam pelayanan pengobatan, jika pasien tidak menanyakan penyakit yang dideritanya, maka dokter juga tidak memberikan penjelasan, sehingga belum terjadi komunikasi dengan baik, dan memberikan kesan bahwa dokter kurang ramah, kurang perhatian, dan waktu yang diberikan dokter sangat singkat <sup>10</sup>.

Secara garis besar, terdapat 4 (empat) hal yang menyangkut pelayanan yang memuaskan, yaitu yang berhubungan dengan kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan yang diberikan oleh penyedia pelayanan pengobatan. Peranan *contact person* sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan, dimana setiap organisasi pelayanan memerlukan *service excellent* atau pelayanan yang unggul dalam melayani pelanggan secara memuaskan <sup>36</sup>.

Kepuasan dalam konsultasi kesehatan merupakan salah satu faktor pentingnya adalah dengan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Seringkali pasien tidak mengeluh secara langsung kepada petugas pengobatan, tetapi pasien akan mencari pelayanan kesehatan lain di masa mendatang <sup>10</sup>. Pelayanan petugas administrasi merupakan salah satu faktor yang membuat pasien menyatakan kepuasannya terhadap pelayanan petugas administrasi BKKRK. Pelayanan petugas administrasi yang kurang cepat dapat menyebabkan pasien harus menunggu untuk dilayani lebih lama.

Penampilan fisik tempat pelayanan pengobatan berpengaruh terhadap mutu pelayanan <sup>15</sup>. Perlu ditingkatkan penataan dan kerapian ruang pelayanan, dalam mengantisipasi persepsi buruk mutu keadaan lingkungan BKKRK. Upaya untuk menyelenggarakan pelayanan yang bersih dan nyaman merupakan salah

satu dari kewajiban etik pengelola sarana pelayanan kesehatan<sup>37</sup>. Semakin baik penampilan fisik suatu tempat pelayanan pengobatan, akan semakin tinggi mutu tempat pelayanan pengobatan tersebut. Kondisi fisik BKKRK serta kenyamanan tempat berhubungan dengan kepuasan pasien.

Penilaian mutu pelayanan pengobatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan<sup>20</sup>. Penilaian jasa pelayanan pengobatan lebih terkait pada ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati, keramahan petugas dalam melayani pasien untuk kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

**E. Hubungan antara Faktor Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Pengobatan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK**

1. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Dokter

Tabel 4.14. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Dokter di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter	Kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	15	50,0	15	50,0	30	100,0
Cukup baik	11	29,7	26	70,3	37	100,0
Baik	5	15,2	28	84,8	33	100,0
Total	31	31,0	69	69,0	100	100,0

Sebanyak 50,0% responden yang kurang puas dengan pelayanan dokter di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu pelayanan dokter. Sebaliknya, responden yang puas dengan pelayanan dokter sebanyak 70,3%

mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu pelayanan dokter dibandingkan dengan 29,7% yang menyatakan kurang puas. 84,8% responden puas dengan pelayanan dokter menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu pelayanan dokter dibandingkan 15,2% yang menyatakan kurang puas.

Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan dokter juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan dokter, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan dokter juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan dokter.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan terhadap pelayanan dokter. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 8,966, nilai  $p = 0,011$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter.

## 2. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Perawat

Tabel 4.15. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Perawat di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat	Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	17	36,2	30	63,8	47	100,0
Cukup baik	7	30,4	16	69,6	23	100,0
Baik	2	6,7	28	93,3	30	100,0
Total	26	26,0	74	74,0	100	100,0

Sebanyak 63,8% responden puas dengan pelayanan perawat di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu pelayanan perawat dibandingkan

dengan 36,2% yang menyatakan kurang puas. Sebaliknya responden yang puas dengan pelayanan perawat sebanyak 69,6% mempunyai persepsi cukup baik terhadap mutu pelayanan perawat dibandingkan dengan 30,4% yang menyatakan kurang puas. Sedangkan 93,3% responden puas dengan pelayanan perawat di BKKRK mempunyai persepsi baik terhadap mutu pelayanan perawat dibandingkan dengan 6,7% yang menyatakan kurang puas.

Terlihat ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan perawat juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan perawat, demikian juga sebaliknya. Responden yang kurang puas terhadap pelayanan perawat mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan perawat.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan terhadap pelayanan perawat. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 8,590, nilai  $p = 0,014$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat.

### 3. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Petugas Administrasi

Tabel 4.16. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Petugas Administrasi di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan petugas administrasi	Kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas administrasi				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	13	50,0	13	50,0	26	100,0
Cukup baik	14	34,1	27	65,9	41	100,0
Baik	4	12,1	29	87,9	33	100,0



Total	35	35,0	65	65,0	100	100,0
-------	----	------	----	------	-----	-------

Sebanyak 50,0% responden yang kurang puas dengan pelayanan petugas administrasi di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi. Sebaliknya, responden yang puas dengan pelayanan petugas administrasi sebanyak 65,9% mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dibandingkan dengan 34,1% yang menyatakan kurang puas. 87,9% responden puas dengan pelayanan petugas administrasi menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dibandingkan 12,1% yang menyatakan kurang puas.

Terlihat ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan petugas administrasi juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi, demikian juga sebaliknya. Responden yang kurang puas terhadap pelayanan petugas administrasi mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan petugas administrasi. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 10,076 nilai  $p = 0,006$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan petugas administrasi.

4. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Keadaan Lingkungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Keadaan Lingkungan

Tabel 4.17. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Keadaan Lingkungan BKKRK dengan Kepuasan Pasien terhadap Keadaan Lingkungan BKKRK di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu keadaan lingkungan	Kepuasan pasien terhadap keadaan lingkungan				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	18	46,2	21	53,8	39	100,0
Cukup baik	3	11,1	24	88,9	27	100,0
Baik	2	5,9	32	94,1	34	100,0
Total	23	23,0	77	77,0	100	100,0

Sebanyak 53,8% responden yang puas dengan keadaan lingkungan di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu keadaan lingkungan dibandingkan dengan 46,2% yang menyatakan kurang puas. Sebaliknya, responden yang puas dengan keadaan lingkungan sebanyak 88,9% mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu keadaan lingkungan dibandingkan dengan 11,1% yang menyatakan kurang puas. 94,1% responden puas dengan keadaan lingkungan menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu keadaan lingkungan dibandingkan 5,9% yang menyatakan kurang puas.

Ada kecenderungan responden yang puas terhadap keadaan lingkungan juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu keadaan lingkungan, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap keadaan lingkungan juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu keadaan lingkungan.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu keadaan lingkungan BKKRK dengan kepuasan terhadap keadaan lingkungan BKKRK. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 19,586, nilai  $p = 0,0001$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu keadaan lingkungan BKKRK dengan kepuasan pasien terhadap keadaan lingkungan BKKRK.

Mutu pelayanan tergantung pada penampilan, baik tempat pelayanan maupun fisik yang dimilikinya <sup>38</sup>.

5. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Sarana Prasarana dan Obat dengan Kepuasan Pasien terhadap Sarana Prasarana dan Obat

Tabel 4.18. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Sarana Peralatan dan Obat dengan Kepuasan Pasien terhadap Sarana Peralatan dan Obat di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu sarana peralatan dan obat	Kepuasan pasien terhadap sarana peralatan dan obat				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	11	44,0	14	56,0	25	100,0
Cukup baik	4	11,1	32	88,9	36	100,0
Baik	1	2,6	38	97,4	39	100,0
Total	16	16,0	84	84,0	100	100,0

Sebanyak 56,0% responden yang puas dengan sarana peralatan dan obat di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat dibandingkan dengan 44,0% yang menyatakan kurang puas. Sebaliknya, responden yang puas dengan sarana peralatan dan obat sebanyak 88,9% mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat dibandingkan dengan 11,1% yang menyatakan kurang puas. 97,4% responden puas dengan sarana peralatan dan obat menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat dibandingkan 2,6% yang menyatakan kurang puas.

Ada kecenderungan responden yang puas terhadap sarana peralatan dan obat juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap sarana peralatan dan obat juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap sarana peralatan dan obat dengan kepuasan terhadap sarana peralatan dan obat. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 20,462, nilai  $p = 0,0001$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu sarana peralatan dan obat.dengan kepuasan pasien terhadap sarana peralatan dan obat.

6. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK

Tabel 4.19. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter	Kepuasan pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	11	23,3	23	76,7	30	100,0
Cukup baik	5	13,5	32	86,5	37	100,0
Baik	3	9,1	30	90,9	33	100,0
Total	19	19,0	81	82,0	100	100,0

Sebanyak 76,7% responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu pelayanan dokter dibandingkan dengan 23,2% yang menyatakan kurang puas. Sebaliknya, responden yang puas dengan pelayanan pengobatan di BKKRK sebanyak 86,5% mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu pelayanan dokter dibandingkan dengan 13,5% yang menyatakan kurang puas. 90,9% responden puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu pelayanan dokter dibandingkan 9,1% yang menyatakan kurang puas.

Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan dokter, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan dokter.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $x^2$ ) hitung 8,913, nilai  $p = 0,012$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

7. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK

Tabel 4.20. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat	Kepuasan pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	15	31,9	32	68,1	47	100,0
Cukup baik	3	13,0	20	87,0	23	100,0
Baik	1	3,3	29	99,7	30	100,0
Total	19	19,0	81	81,0	100	100,0

Sebanyak 68,1% responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu pelayanan perawat dibandingkan dengan 31,9% yang menyatakan kurang puas. Sebaliknya, responden yang puas dengan pelayanan pengobatan di BKKRK sebanyak 87,0% mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu pelayanan perawat dibandingkan dengan 13,0% yang menyatakan kurang puas. 99,7% responden puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu pelayanan perawat dibandingkan 3,3% yang menyatakan kurang puas.

Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan perawat, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan perawat.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 10,409, nilai  $p = 0,005$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara

persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

8. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK

Tabel 4.21. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Pelayanan Petugas Administrasi dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan petugas administrasi	Kepuasan pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	10	38,5	16	61,5	26	100,0
Cukup baik	5	12,2	36	87,8	41	100,0
Baik	4	12,1	29	87,9	33	100,0
Total	19	19,0	81	81,0	100	100,0

Sebanyak 61,5% responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dibandingkan dengan 38,5% yang menyatakan kurang puas. Sebaliknya, responden yang puas dengan pelayanan pengobatan di BKKRK sebanyak 87,8% mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dibandingkan dengan 12,2% yang menyatakan kurang puas. 87,9% responden puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dibandingkan 12,1% yang menyatakan kurang puas.

Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 8,647, nilai  $p = 0,013$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

9. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Keadaan Lingkungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK

Tabel 4.22. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Keadaan Lingkungan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu keadaan lingkungan	Kepuasan pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	F	%	f	%		
Tidak baik	12	30,8	27	69,2	39	100,0
Cukup baik	6	22,2	21	77,8	27	100,0
Baik	1	2,9	33	97,1	34	100,0
Total	19	19,0	81	81,0	100	100,0

Sebanyak 69,2% responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu keadaan lingkungan dibandingkan dengan 30,8% yang menyatakan kurang puas. Sebaliknya, responden yang puas dengan pelayanan pengobatan di BKKRK sebanyak 77,8% mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu keadaan lingkungan dibandingkan dengan 22,2% yang menyatakan kurang puas. 97,1% responden puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu keadaan lingkungan dibandingkan 2,9% yang menyatakan kurang puas.



Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu keadaan lingkungan, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu keadaan lingkungan.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu keadaan lingkungan dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 9,390, nilai  $p = 0,009$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu keadaan lingkungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

10. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Sarana Peralatan dan Obat dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK

Tabel 4.23. Hubungan Persepsi Responden terhadap Mutu Sarana Peralatan dan Obat dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK pada Bulan April 2008

Persepsi responden terhadap mutu sarana peralatan dan obat	Kepuasan pasien terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK				Total	
	Kurang puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak baik	10	40,0	15	60,0	25	100,0
Cukup baik	7	19,4	29	80,6	36	100,0
Baik	2	5,1	37	94,9	39	100,0
Total	19	19,0	81	81,0	100	100,0

Sebanyak 60,0% responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi tidak baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat dibandingkan dengan 40,0% yang menyatakan kurang puas. Sebaliknya, responden yang puas dengan pelayanan pengobatan di BKKRK sebanyak 80,6% mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat dibandingkan dengan 19,4% yang menyatakan kurang puas. 94,9% responden puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK menyatakan persepsi mereka baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat dibandingkan 5,1% yang menyatakan kurang puas.

Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat.

Dari tabulasi silang tersebut, terlihat pola hubungan persepsi terhadap mutu sarana peralatan dan obat dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK. Hasil uji hubungan dengan *Chi-square*, nilai *Pearson chi square* ( $\chi^2$ ) hitung 12,045, nilai  $p = 0,002$  pada alpha 5%, sehingga ada hubungan antara

persepsi responden terhadap mutu sarana peralatan dan obat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

#### F. Rekapitulasi Hasil Uji Hubungan dengan Uji Chi-Square

Rekapitulasi hasil uji hubungan dengan *Chi-square* antara faktor persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK, dapat dilihat pada tabel 4.24.

Tabel 4.24. Hasil Uji Hubungan Faktor Persepsi terhadap Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Pengobatan di BKKRK pada Bulan April 2008

No	Uji Hubungan	Value Pearson Chi-square	Asymp.Sig (2-sided)	Kesimpulan
1	Kepuasan terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK	8,913	0,012	Ada hubungan
2	Kepuasan terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK	10,419	0,005	Ada hubungan
3	Kepuasan terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK	8,647	0,013	Ada hubungan
4	Kepuasan terhadap mutu keadaan lingkungan dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK	9,390	0,009	Ada hubungan
5	Kepuasan terhadap mutu sarana peralatan obat dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK	12,045	0,002	Ada hubungan

Berdasarkan tabel tersebut di atas, hasil uji hubungan persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK dengan *Value Pearson Chi-square* ( $\chi^2$ ) hitung 8.913 > 5.591 (nilai  $\chi^2$  tabel pada alpha 5%, dengan derajat kebebasan = 2); nilai p = 0,012 pada alpha 5%, p < 0,05; sehingga hipotesis nol diterima, maka ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

Terbinanya hubungan antara dokter dan pasien adalah salah satu dari kewajiban etik agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang bermutu<sup>37</sup>. Proses komunikasi yang baik dengan pasien harus diciptakan, menanggapi keluhan dan memberikan keterangan tentang penyakit yang diderita akan membuat persepsi yang baik tentang mutu pelayanan dokter. Hasil analisa deskripsi tabulasi silang pada penelitian yang dilakukan oleh Fandani, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang puas 95,46% menyatakan mutu pelayanan dokter baik<sup>10</sup>.

Dari tabel di atas, hasil uji hubungan persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK dengan *Value Pearson Chi-square* ( $\chi^2$ ) hitung  $10.409 > 5.591$  (nilai  $\chi^2$  tabel pada alpha 5%, dengan derajat kebebasan = 2); nilai  $p = 0,005$  pada alpha 5%,  $p < 0,05$ ; sehingga hipotesis nol diterima, maka ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

Dari tabel di atas, ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat. Hasil penelitian Fandani menunjukkan interpretasi hasil analisisnya adalah ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien. Hal ini disebabkan karena menurut persepsi pasien pelayanan yang diberikan oleh perawat memuaskan<sup>10</sup>.

Dari tabel di atas, hasil uji hubungan persepsi responden terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK dengan *Value Pearson Chi-square* ( $\chi^2$ ) hitung  $8.647 > 5.591$  (nilai  $\chi^2$  tabel pada alpha 5%, dengan derajat kebebasan = 2); nilai  $p = 0,013$  pada alpha 5%,  $p < 0,05$ ; sehingga hipotesis nol diterima, maka ada hubungan antara persepsi

responden terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

Berdasarkan tabel di atas, ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan terhadap pelayanan petugas administrasi. Kontak pertama kali antara pasien dengan petugas pelayanan kesehatan adalah melalui pelayanan administrasi. Oleh karena itu, kecepatan, keramahan dan pemberian informasi oleh petugas akan menjadi perhatian pasien. Pasien mempersepsikan mutu jasa yang diterimanya adalah sebanyak 85,00% dari penglihatan, 11,00% dari pendengaran dan sisanya dari indera lainnya<sup>40</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fandani (2004) mendapatkan adanya hubungan secara signifikan antara persepsi mutu pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien rawat jalan umum Puskesmas Karangmalang<sup>10</sup>.

Penelitian Mulyanto (2006) terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan admisi rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan<sup>12</sup>.

Dari tabel di atas, hasil uji hubungan persepsi responden terhadap mutu keadaan lingkungan dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK dengan *Value Pearson Chi-square* ( $\chi^2$ ) hitung  $9.390 > 5.591$  (nilai  $\chi^2$  tabel pada alpha 5%, dengan derajat kebebasan = 2); nilai  $p = 0,009$  pada alpha 5%,  $p < 0,05$ ; sehingga hipotesis nol diterima, maka ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu keadaan lingkungan dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

Berdasarkan tabel di atas, ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu keadaan lingkungan dengan kepuasan terhadap keadaan lingkungan. Mutu pelayanan tergantung pada penampilan fisik baik tempat maupun fisik yang dimilikinya<sup>39</sup>. Semakin baik tampilannya, maka semakin tinggi mutu pelayanannya.

Penelitian Fandani menunjukkan bahwa responden yang puas sebanyak 90,91% menyatakan kebersihan Puskesmas baik. Hasil tersebut menjelaskan bahwa kebersihan tempat mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien <sup>10</sup>.

Dari tabel di atas, hasil uji hubungan persepsi responden terhadap mutu sarana peralatan dan obat dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK dengan *Value Pearson Chi-square* ( $\chi^2$ ) hitung 12.045 > 5.591 (nilai  $\chi^2$  tabel pada alpha 5%, dengan derajat kebebasan = 2); nilai p = 0,005 pada alpha 5%, p < 0,05; sehingga hipotesis nol diterima, maka ada hubungan antara persepsi responden terhadap mutu sarana peralatan dan obat dengan kepuasan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK.

Ada hubungan antara persepsi mutu sarana peralatan dan obat dengan kepuasan responden terhadap sarana peralatan dan obat, berdasarkan tabel di atas. Hal ini disebabkan karena menurut persepsi pasien kelengkapan sarana peralatan dan obat sudah sesuai dengan harapan pasien. Pasien pengguna pelayanan kesehatan sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan kesehatan <sup>38</sup>. Harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya diantaranya adalah memperoleh obat yang memadai dan tersedianya obat-obatan yang cukup. Hasil tabulasi silang penelitian Fandani menunjukkan bahwa 80,0% responden yang puas, sebanyak 90,91% mempersepsikan kelengkapan alat dan obat baik <sup>10</sup>.

#### **G. Keterbatasan dalam Penelitian**

Terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Pengembangan instrumen / kuesioner penelitian dirasakan ada keterbatasan, hal ini telah diantisipasi dengan mempelajari teori / konsep dan kuesioner-kuesioner pada penelitian lain yang sejenis (tentang kepuasan pasien).

2. Ketidaktahuan responden / pasien terhadap pelayanan yang diterimanya terutama yang menyangkut kualitas pelayanan dokter dan perawat (*Consumer's Ignorance*) diantisipasi dengan memberikan penjelasan dan contoh agar pasien dapat memahaminya.
3. Wawancara dilaksanakan di lingkungan BKKRK disebabkan karena ada keterbatasan peneliti untuk menjangkau rumah pasien. Keterbatasan ini diantisipasi dengan memberikan penjelasan bahwa penelitian ini tidak berpengaruh pada pelayanan BKKRK kepada pasien, melainkan hanya untuk keperluan pembuatan tesis semata.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 30 – 50 tahun (61,0%). Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak (92,0%) daripada responden berjenis kelamin laki-laki. Sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan rendah (56,0%), dan sebagian besar berpendapatan < UMK (90,0%).
2. Sebagian besar responden mempersepsikan mutu pelayanan dokter dengan cukup baik (37,0%), sebagian besar responden mempersepsikan mutu pelayanan perawat dengan tidak baik (41,0%) dan mutu petugas administrasi cukup baik (41,0%), sebagian besar responden mempersepsikan mutu keadaan lingkungan tidak baik (39,0%) dan mutu sarana peralatan dan obat dengan tidak baik (45,0%).
3. Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan dokter (69,0%), perawat (74,0%), petugas administrasi (69,0%), keadaan

lingkungan (77,0%), sarana peralatan dan obat (84,0%), dan terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK (81,0%).

- 4.a. Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan dokter, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan dokter.
- b. Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan perawat, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan perawat.
- c. Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan petugas administrasi.
- d. Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu keadaan lingkungan, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu keadaan lingkungan.
- e. Ada kecenderungan responden yang puas terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat, dan sebaliknya responden yang kurang puas



terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu pelayanan sarana peralatan dan obat.

5. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ( $\chi^2 = 8,913$ ;  $p = 0,012$ ).
6. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ( $\chi^2 = 10,409$ ;  $p = 0,005$ ).
7. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan petugas administrasi dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ( $\chi^2 = 8,647$ ;  $p = 0,013$ ).
8. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu keadaan lingkungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ( $\chi^2 = 9,390$ ;  $p = 0,009$ ).
9. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu sarana peralatan dan obat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan di BKKRK ( $\chi^2 = 12,045$ ;  $p = 0,002$ ).

## **B. Saran**

1. Saran kepada pihak manajemen Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (BKKRK) :
  - a. data hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penyusunan strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan pengobatan
  - b. memberi perhatian lebih kepada karyawan pabrik rokok berpendidikan rendah dan mempunyai pendapatan kurang dari UMK, yang merupakan kelompok terbesar dari pasien BKKRK

- c. meningkatkan mutu pelayanan pengobatan oleh dokter di BKKRK, dengan perbaikan SOP yang ada, sesuai standar pelayanan, dan membuat kebijakan agar para dokter memperbaiki ketrampilannya dalam bekerja, keramahannya dengan pasien, dan memberikan penjelasan kepada pasien tentang penyakit yang dideritanya.
- d. meningkatkan mutu pelayanan pengobatan oleh perawat di BKKRK, dengan perbaikan SOP yang ada, sesuai standar pelayanan, dan membuat kebijakan agar para perawat ketrampilannya, komunikasinya dengan pasien, dan bersedia dihubungi jika pasien membutuhkan.
- e. meningkatkan mutu pelayanan oleh petugas administrasi di BKKRK, dengan perbaikan SOP yang ada, sesuai standar pelayanan, dan membuat kebijakan agar para petugas administrasi memperbaiki ketrampilannya dalam bekerja, komunikasinya dengan pasien, dan memperbaiki ruang informasi dan pendaftaran agar lebih memadai.
- f. meningkatkan mutu keadaan lingkungan di BKKRK, dengan perbaikan SOP yang ada, sesuai standar pelayanan, dan membuat kebijakan agar keadaan lingkungan diperbaiki dengan memberikan tempat parkir yang luas dan tertib dan kebersihan ruang terbuka di sekitar ruang periksa.
- g. meningkatkan mutu sarana peralatan dan obat di BKKRK, dengan perbaikan SOP yang ada, sesuai standar pelayanan, dan membuat kebijakan agar sarana peralatan dan obat diperbaiki sehingga pasien dapat dengan mudah menggunakan obat yang diberikan dan obat yang diberikan dapat meringankan sakit pasien.
- h. membentuk Satuan Pengendali Mutu yang baru di BKKRK, yang mampu bekerja efektif dan mempunyai cukup kewenangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan pengobatan



2. Saran untuk peneliti lain yang ingin meneliti tentang mutu pelayanan di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus, hendaknya dapat melakukan penelitian mengenai kinerja karyawan pabrik rokok yang menjadi pasien BKKRK, sehingga akan terungkap lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jasa dan motivasi karyawan perusahaan rokok di Kudus.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. 2003, Sinar Grafika : Jakarta.
2. Peraturan Pemerintah. 2004. *Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja*, 2004, Fokusmedia : Bandung
3. Statistik, Badan Pusat. 2007. *Kudus Dalam Angka 2007*, BPS Kudus : Kudus
4. Supranto, J., Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
5. Persatuan Perusahaan Rokok Kudus. 2007, *Rapat Anggota Tahunan 2007*, Kudus
6. Krowinski, William, J., and Steiber R. S. 1996. *Measuring ang Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing Inc.
7. Suryawati, C. 2004. *Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan Teoritis dan Penerapannya Pada Penelitian)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
8. Isnaini, M. 1989. *Tesis : Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Memilih Rawat-inap di Rumahsakit Pertamina Klayan Cirebon*. FK UGM, Yogyakarta.
9. Sidhojoyo, H. 2001. *Tesis : Analisis Pelayanan Rawat-inap yang Diharapkan Pasien di Rumahsakit Bhakti Wira Tamtama*, Universitas Diponegoro. Semarang.
10. Fandani, F. 2004. *Tesis : Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003*, Universitas Diponegoro. Semarang.
11. Tukimin. 2005. *Tesis : Analisis Tingkat Kepuasan Pasien dalam Implementasi Model Praktik Keperawatan Professional (MPKP) di Ruang Penyakit Dalam Rumahsakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon*. Universitas Diponegoro, Semarang.
12. Mulyanto, E. 2006. *Tesis : Faktor Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap dan Hubungannya dengan Ketersediaan Pemanfaatan Ulang di Rumah Sakit dr. Raden Soedjati Purwodadi Tahun 2006*. Universitas Diponegoro, Semarang.

13. Sutisna. 2001. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
14. Stanton, W. J. 1996. *Prinsip Pemasaran*, Edisi ketujuh, Jilid 2, Erlangga, Jakarta.
15. Jacobalis, Samsi. 2000. *Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta.
16. Alderman, H. and Lavi, V. 1996. *Household Responses to Public Health Services : Cost and Quality Tradeoffs*, The World Bank Research Observer, 11, 3-22.
17. Parasuraman, Zeithaml, .A. & Barry, Leonard, L. 1990, *Conseptual Model of Service Quality and In Implications For Future Research*, Journal Of Marketing.
18. Tjiptoherijanto, P. Soesetyo, B. 1994. *Ekonomi Kesehatan*, Rineka Tjipta, Jakarta.
19. Tjiptono, F. 1996, *Manajemen Jasa*, Andi Offset : Yogyakarta
20. Kotler, Philip Alain, R. Anderson. 1995. *Strategic Marketing for Nonprofit Organization*. Third Edition. Terj. Ova Emilia. *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
21. Supranto, J. 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan : Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, PT Rineka Cipta : Jakarta
22. Macaulay, Steve and Cook, Sarah. 1996. *Customer Service : Kiat Meningkatkan Pelayanan bagi Pelanggan*, PT. Gramedia, Jakarta.
23. Merkouris, A., Lanara, V., Ifantopoulos, and Lemonidou, C. 1999. *Patient Satisfaction, A Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Practice*. Journal of Nursing Management.
24. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry L.L. 1990. *Delivering Quality Service*, The Free Press, New York.
25. Engel James F., Blackwell Roger D., Miniard Paul W. 1994. *Consumer Behavior*, ed. Bahasa Indonesia, Budiyanto (pen), Bina Rupa Aksara, Jakarta.
26. Anderson, R. 1968, *A Behavior Model For Families Use Of Health Services*, Research Series, 25, University Chicago.
27. Santosa, Singgih. 2000. *SPSS for Windows Release 10.0*. PT Elek Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
28. Widayat. 2004. *Metode Penelitian Pemasaran*. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.

29. Rachdyatmoko, J.R. 1999, *Tesis : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa dalam Pelayanan Antenatal diKabupaten Merauke*, UGM, Yogyakarta
30. Hendratini, Julita. 2000, *Hambatan Dalam Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan : Yogyakarta.
31. Nurcahyono, S. 2002. *Tesis : Sistem Jasa Pelayanan Kesehatan dan Kinerja : Studi Kasus di BRSD RAA Soewondo Pati*, UGM, Yogyakarta.
32. Dolan, R. J., Simon, H. 1996. *Power Pricing*. The Free Press. New York.
33. Sugiyono. 1999. *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
34. Bennet, F.J. 1987. *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Penerjemah Andi Harsono Yayasan Esentia Medika, Jakarta.
35. Wijono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya.
36. Tjiptono, F., Diana. 1997. *Total Quality Service*. Andi Offset, Yogyakarta.
37. Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
38. Gani, A. 1995. *Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan*, Cermin Dunia Kedokteran nomor 90, Persi, Jakarta.
39. Gifari, A. B. 1984. *Manajemen Umum Rumah Sakit*. Binarupa Aksara, Jakarta.
40. Niven, Neil. 1995. *Psikologi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.

