



**HUBUNGAN INDEKS KEPUASAN PASIEN TENTANG MUTU
PELAYANAN DIMENSI JAMINAN DENGAN MINAT
BEROBAT KEMBALI DI POLI INTERNA
RSD KALISAT JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Zuliyatul Masnunah
NIM 122010101016**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN INDEKS KEPUASAN PASIEN TENTANG MUTU
PELAYANAN DIMENSI JAMINAN DENGAN MINAT
BEROBAT KEMBALI DI POLI INTERNA
RSD KALISAT JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kedokteran (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

**Zuliyatul Masnunah
NIM 1220101016**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

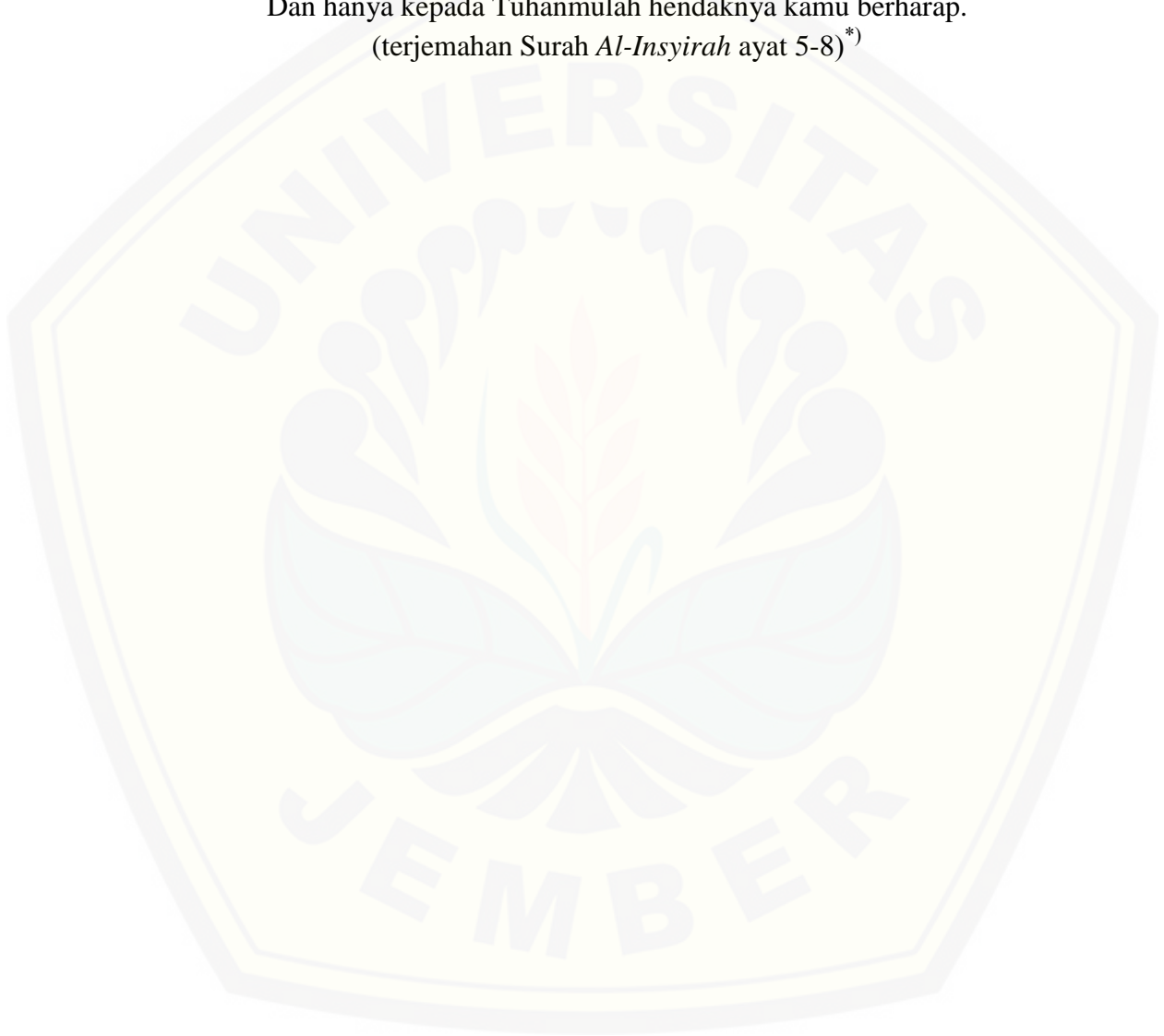
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu dan Aba tercinta, Hj. Ifah Rokhaidah dan H. Mohammad Arif;
2. saudaraku M. Thobib Arifin, Dewi Ayu Maftuhah, Nadhifatun Nisa, dan M. Taqiyyudin Arif;
3. guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

MOTO

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.
(terjemahan Surah *Al-Insyirah* ayat 5-8)^{*)}



^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al Quran Tajwid dan Terjemahan*. Bandung: PT CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Zuliyatul Masnunah

NIM : 122010101016

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan dengan Minat Berobat Kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2015

Yang menyatakan,

(Zuliyatul Masnunah)

NIM 122010101016

SKRIPSI

**HUBUNGAN INDEKS KEPUASAN PASIEN TENTANG MUTU
PELAYANAN DIMENSI JAMINAN DENGAN MINAT
BEROBAT KEMBALI DI POLI INTERNA
RSD KALISAT JEMBER**

Oleh

Zuliyatul Masnunah
NIM 122010101016

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : dr. Dwita Aryadina Rachmawati, M. Kes

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Sugiyanta, M. Ked

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan dengan Minat Berobat Kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 23 Desember 2015

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji:

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

dr. Ida Srisurani Wiji A, M. Kes
NIP 19820901 200812 2 003

dr. Bagus Hermansyah, M. Biomed
NIP 19830405 200812 1 001

Dosen Penguji III

Dosen Penguji IV

dr. Dwita Aryadina R., M. Kes
NIP 19801027 200812 2 002

dr. Sugiyanta, M. Ked
NIP 19790207 2005001 1001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Jember

dr. Enny Suswati, M.Kes
NIP 19700214 199903 2 001

RINGKASAN

Hubungan Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan dengan Minat Berobat Kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember; Zuliyatul Masnunah, 122010101016; 2015: 55 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Meningkatnya jumlah rumah sakit sebagai institusi penyedia jasa kesehatan menyebabkan persaingan antar rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan dapat diukur menggunakan model SERVQUAL, yaitu dengan memberikan penilaian pada dimensi-dimensi mutu jasa. Dimensi mutu jasa ada lima yaitu dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. Kepuasan pasien adalah *outcome* dari pelayanan kesehatan yang merupakan tujuan dari peningkatan mutu pelayanan. Setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan, pasien akan mengalami perilaku purnabeli yang akan menentukan perilaku pasien selanjutnya, salah satunya yaitu minat pembelian ulang atau minat berobat kembali.

Poli interna adalah salah satu pelayanan kesehatan spesialisik di RSD Kalisat Jember yang pada tiga tahun terakhir jumlah pengunjungnya mengalami penurunan. Hal ini bisa diindikasikan bahwa minat berobat kembali pasien menurun. Untuk meningkatkan kembali jumlah kunjungan maka terlebih dahulu perlu diketahui apakah pelayanan kesehatan yang diberikan sudah memenuhi harapan pasien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Salah satu misi RSD Kalisat Jember yaitu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sumber daya manusia, dan unsur tersebut ada pada mutu pelayanan dimensi jaminan. Oleh karena itu perlu diketahui hubungan indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Jember.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dengan minat berobat kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember. Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi untuk mendukung perubahan pelayanan kesehatan di RSD Kalisat Jember menjadi lebih baik lagi.

Penelitian ini dilakukan di Poli Interna RSD Kalisat Jember dengan jenis penelitian analitik korelasional dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *accidental sampling* dan jumlah respondennya 50 orang. Sumber data yang digunakan adalah data primer untuk mengetahui tingkat harapan dan tingkat persepsi dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien. Data tersebut di uji normalitasnya menggunakan uji *Saphiro Wilk* dengan hasil signifikansi ($p=0,000$), kemudian uji *Spearman Rho* dengan $p=0,030$.

Berdasarkan kepuasan responden, 9 orang menyatakan puas dengan mutu pelayanan dimensi jaminan, 41 orang menyatakan sangat puas. 6 orang menyatakan kurang berminat berobat kembali dan 44 orang menyatakan berminat untuk berobat kembali. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dengan minat berobat kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember dengan korelasi yang lemah ($r=0,308$).

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan dengan Minat Berobat Kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Enny Suswati, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr. Dwita Aryadina Rachmawati, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr. Sugiyanta, M.Ked selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
3. dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M. Kes selaku Dosen Penguji I dan dr. Bagus Hermansyah, M. Biomed selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. dr. Roni Prasetyo dan dr. Irawan Fajar Kusuma, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah bersedia membimbing selama masa studi;
5. dr. Ancah Caesarina Novi M., Ph.D., selaku koordinator KTI yang telah menyetujui penyusunan skripsi ini;
6. direktur dan staff RSD Kalisat Jember yang telah menyetujui penelitian skripsi ini;
7. ibunda Hj. Ifah Rokhaidah dan ayahanda H. Mohammad Arif tercinta yang telah memberikan dukungan moral, materi, doa, dan curahan kasih sayang yang tak pernah putus;
8. saudaraku M. Thobib Arifin, Dewi Ayu Maftuhah, Nadhifatun Nisa', dan M. Taqiyudin Arif yang selalu memberi motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;

9. teman-temanku Kunthi, Hashemi, Galih, Davina, Hajar, Meytika, Novita , dan Nadia yang telah memberi bantuan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini;
10. teman-teman angkatan 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Jember yang selalu menyemangati selama studi;
11. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan sarandari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kepuasan Pasien	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	6

2.1.3 Pengukuran Kepuasan Pasien	9
2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Dimensi Mutu Pelayanan	15
2.2.3 Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan	18
2.3 Minat Berobat Kembali	19
2.4 Kerangka Konsep	21
2.5 Hipotesis	23
BAB 3. METODE PENELITIAN	24
3.1 Rancangan Penelitian	24
3.2 Populasi dan Sampel	24
3.2.1 Populasi	24
3.2.2 Sampel	24
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	25
3.2.4 Kriteria Inklusi	25
3.2.5 Kriteria Eksklusi	25
3.3 Variabel Penelitian	25
3.3.1 Variabel Bebas	26
3.3.2 Variabel Terikat	26
3.4 Instrumen Penelitian	26
3.5 Definisi Operasional Penelitian	26
3.5.1 Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan	26
3.5.2 Minat Berobat Kembali	27
3.6 Tempat dan Waktu penelitian	27
3.7 Pengumpulan Data	27
3.7.1 Jenis Data	27
3.7.2 Prosedur Pengumpulan Data	28
3.8 Pengolahan Data	28
3.8.1 <i>Editing</i>	28

3.8.2 Coding	29
3.8.3 Scoring	29
3.8.4 Tabulating	29
3.9 Analisis Data	29
3.10 Masalah Etika	30
3.10.1 <i>Informed Consent</i>	30
3.10.2 <i>Anonimity</i>	30
3.10.3 <i>Confidentially</i>	31
3.11 Alur Penelitian	32
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian	33
4.1.1 Distribusi Data Umum	33
4.1.2 Tabulasi Silang Distribusi Umum Responden dengan Variabel.....	38
4.1.3 Tabulasi Silang Distribusi Minat Berobat Kembali Berdasarkan Indeks Kepuasan Pasien	42
4.2 Analisis Data	43
4.2.1 Uji Normalitas	43
4.2.2 Uji <i>Spearman Rho</i>	44
4.3 Pembahasan	44
4.3.1 Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan	45
4.3.2 Hubungan Indeks Kepuasan Pasien tentang Pelayanan Dimensi Jaminan dengan Minat Berobat Kembali.....	47
BAB 5. PENUTUP	51
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

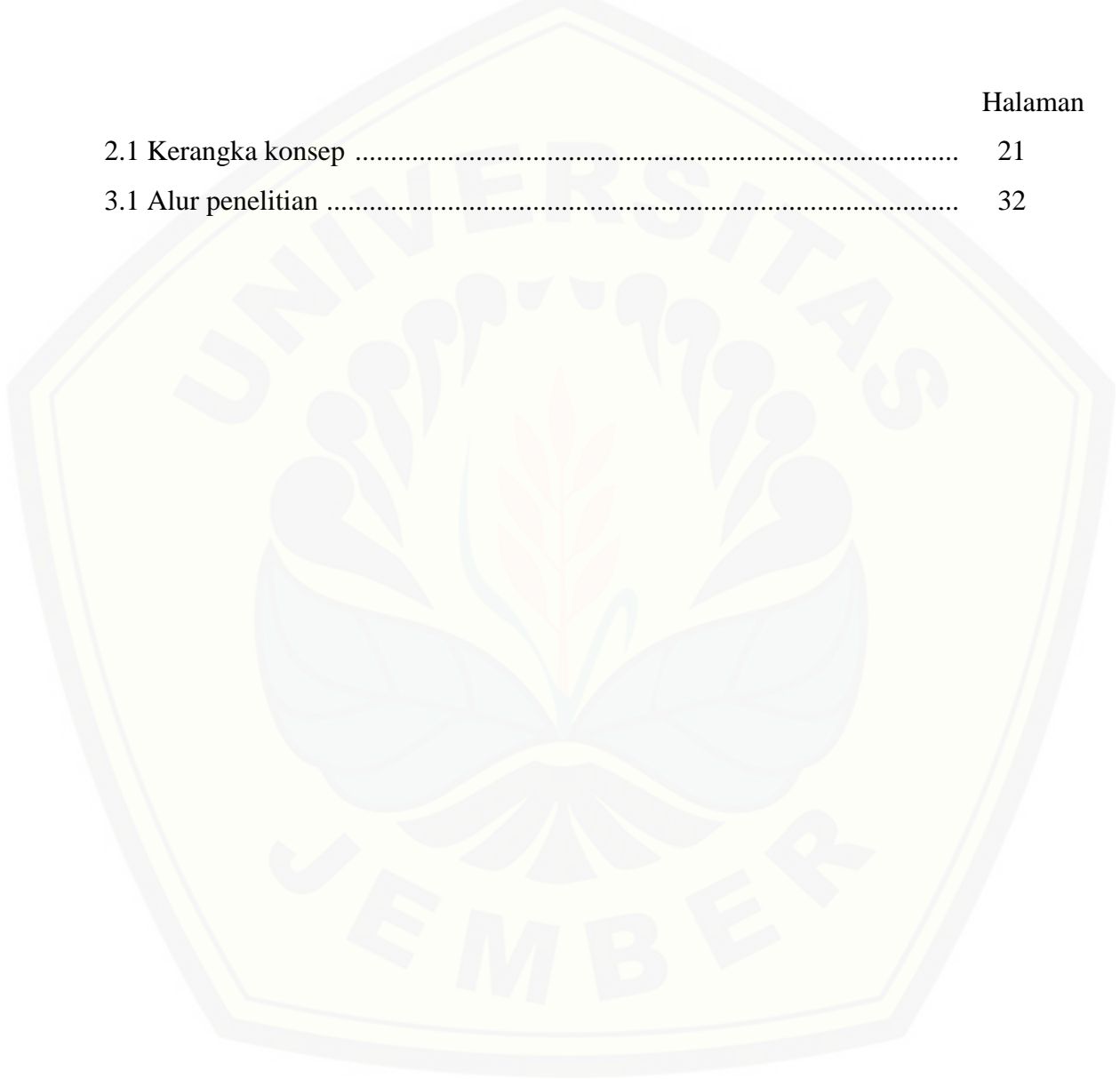
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dimensi Jaminan	30
4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	33
4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan	34
4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	34
4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan profesi	35
4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan	35
4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan cara pembayaran	36
4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi kunjungan.....	36
4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks kepuasan	37
4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan minat berobat kembali	37
4.10 Tabulasi distribusi indeks kepuasan berdasarkan jenis kelamin.....	38
4.11 Tabulasi distribusi indeks kepuasan berdasarkan pendidikan.....	39
4.12 Tabulasi distribusi indeks kepuasan berdasarkan usia	39
4.13 Tabulasi distribusi indeks kepuasan berdasarkan profesi	40
4.14 Tabulasi distribusi indeks kepuasan berdasarkan pendapatan	41
4.15 Tabulasi distribusi indeks kepuasan berdasarkan cara pembayaran	41
4.16 Tabulasi distribusi indeks kepuasan berdasarkan frekuensi kunjungan.	42
4.17 Tabulasi distribusi minat berobat kembali berdasarkan kepuasan.....	43
4.18 Hasil uji normalitas <i>Shapiro Wilk</i>	43
4.19 Hasil uji <i>Spearman Rho</i>	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka konsep	21
3.1 Alur penelitian	32



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Formulir persetujuan menjadi responden.....	56
B. Kuesioner penelitian.....	57
C. Hasil uji normalitas <i>Shapiro Wilk</i>	62
D. Hasil uji <i>Spearman Rho</i>	63
E. Gambar penelitian	64
F. Surat persetujuan komisi etik	65
G. Surat Ijin Penelitian dari BAKESBANGPOL Kabupaten Jember.....	66
H. Surat Ijin Penelitian dari RSD Kalisat Jember	67

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Rumah sakit merupakan salah satu institusi penyelenggara jasa kesehatan yang kompleks. Kompleksitas muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, berbagai tingkat disiplin keahlian, pendidikan dan penelitian.

Menurut data Kemenkes RI (2015), jumlah rumah sakit di Jawa Timur terus mengalami peningkatan. Jumlah rumah sakit di Jawa Timur pada tahun 2013 sebanyak 319 rumah sakit dan pada tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 354 rumah sakit. Meningkatnya jumlah rumah sakit mengakibatkan persaingan untuk memperoleh pelanggan pun semakin ketat. Setiap rumah sakit mempunyai tantangan untuk menawarkan jasa pelayanan kepada pasien yang semakin kritis dalam memilih suatu penyedia jasa agar rumah sakit tetap bertahan dan mampu berkembang. Hal penting yang perlu dicermati sebagai strategi pemasaran jasa rumah sakit yaitu tentang mutu pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dapat diukur dengan model SERVQUAL (*Service Quality model*) yaitu dengan memberikan penilaian terhadap dimensi-dimensi kualitas jasa atau pelayanan yang diberikan (Tjiptono, 2011). Dimensi kualitas jasa menurut Zeithmal *et al.* (dalam Griffin, 2003) yaitu dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik.

Pemberian pelayanan yang optimal adalah kewajiban bila rumah sakit yang merupakan institusi pelayanan jasa kesehatan ingin mencapai kepuasan pelanggan yang

selanjutnya disebut kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan, yang merupakan salah satu tujuan peningkatan mutu layanan kesehatan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja dan fasilitas layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya (Pohan, 2007). Menurut Wijono (2000), pelayanan yang memperhatikan mutu akan memberikan kepuasan yang baik pada pemberi pelayanan maupun penerima layanan. Selain itu jika konsumen merasa puas atau bahkan surprise dengan jasa yang diterimanya, ia akan memperlihatkan kecenderungan yang besar untuk menggunakan kembali jasa yang ditawarkan oleh rumah sakit di masa yang akan datang.

RSD Kalisat merupakan salah satu rumah sakit daerah di Jember yang berada di wilayah Jember bagian timur. RSD Kalisat merupakan rumah sakit tipe C dengan cakupan area yaitu Kecamatan Arjasa, Jelbuk, Pakusari, Kalisat, Sukowono, Ledokombo, Sumber Jambe, Mayang, Silo dan Mumbulsari. Selain menyediakan pelayanan kesehatan dasar, RSD Kalisat juga menyediakan pelayanan kesehatan spesialistik, salah satunya yaitu spesialis interna.

Berdasarkan data profil RSD Kalisat, jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada Poli Interna tahun 2012-2014 mengalami penurunan. Pada tahun 2012, pasien rawat jalan Poli Interna sebanyak 2703 pasien. Tahun 2013 kunjungan pasien rawat jalan Poli Interna sebanyak 1560 pasien dan pada tahun 2014 sebanyak 1150 pasien. Menurunnya jumlah pengunjung dapat diindikasikan bahwa minat berobat kembali pasien pun menurun. Untuk dapat meningkatkan kembali kunjungan pasien, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan pasien sehingga pasien merasa puas dengan mutu pelayanan yang diberikan.

Sesuai dengan visi dan misi yang diemban, RSD Kalisat memiliki visi untuk menjadi rumah sakit pilihan yang berkualitas dengan misinya yaitu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sumber daya manusia dan mencapai kepuasan pelanggan. Dalam mutu pelayanan, pengetahuan dan ketrampilan merupakan komponen dari dimensi jaminan. Dimensi jaminan terdiri atas tiga unsur yaitu

competence yang artinya pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh karyawan untuk melakukan pelayanan, *courtesy* yang meliputi keramahan dan sikap sopan santun para karyawan, dan *credibility* yang meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan (Trimurthy, 2008).

Berdasarkan sebuah penelitian didapatkan hasil bahwa jaminan pelayanan puskesmas dalam kategori kurang baik, namun secara uji analisis tidak memiliki hubungan dengan pasien ($p=1,00$). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa penyebab dari jaminan pelayanan yang kurang baik adalah petugas kesehatan yang belum mampu memberikan kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan didalam melakukan tata cara tindakan pemeriksaan, pengobatan, sampai menjawab segala pertanyaan keluhan dari pasien (Wahyuni dan Sofiana, 2015). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ulinuha (2014) didapatkan hasil bahwa pasien puas dengan jaminan keamanan dan kepercayaan sebesar 51,51% serta kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit sebesar 35,35%.

Sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian yang mengaitkan antara kepuasan pelanggan dengan minat berobat kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dengan minat berobat kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistim layanan ke arah yang lebih baik sehingga kepuasan pasien mengalami peningkatan dan minat kunjungan pasien pun meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dengan minat berobat kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dengan minat berobat kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang berkunjung di Poli Interna RSD Kalisat Jember
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan di Poli Interna RSD Kalisat Jember
- c. Mengetahui minat pasien untuk berobat kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember setelah mendapatkan pelayanan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada:

- a. Bagi instansi terkait, diharapkan dari hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistim layanan kesehatan di RSD Kalisat Jember menjadi lebih baik.
- b. Bagi peneliti, untuk menambah wawasan pengetahuan tentang salah satu cabang ilmu kedokteran yaitu ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang manajemen rumah sakit.
- c. Bagi penelitian-penelitian berikutnya sebagai bahan kajian pustaka, terutama peneliti yang karena pertimbangan tertentu ingin melakukan penelitian lanjutan atau melakukan penelitian yang sejenis.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa Latin “*satis*” (artinya cukup baik atau memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono, 2011).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Kotler, 1997).

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi penyedia layanan jasa dan pasien sebagai pelanggannya, sehingga kepuasan pasien sama halnya dengan kepuasan pelanggan di suatu perusahaan. Menurut Pohan (2007), kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien adalah hal yang penting untuk menilai pelayanan kesehatan. Menilai kepuasan pasien tidak hanya dengan menilai status kesehatan pasien setelah mendapatkan pengobatan di suatu layanan kesehatan tetapi juga kepuasan terhadap pelayanan dan fasilitas yang disediakan (Ganguly, 2014).

Wilkie (dalam Tjiptono, 2011) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan emosional terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Mowen (dalam Tjiptono, 2011) merumuskan kepuasan pelanggan sebagai sikap keseluruhan terhadap suatu barang atau jasa setelah perolehan (*acquisition*) dan pemakaiannya. Kepuasan pelanggan merupakan penilaian evaluatif purnabeli yang dihasilkan dari seleksi pembelian spesifik. Westbrook dan Reilly (dalam Tjiptono, 2011) berpendapat

bahwa kepuasan pelanggan adalah respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli. Respon emosional dipicu oleh proses evaluasi kognitif yang membandingkan persepsi atau keyakinan terhadap objek, tindakan atau kondisi tertentu dengan nilai-nilai (atau kebutuhan, keinginan, dan hasrat) individual.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan pasien sebagai hasil penilaian terhadap pelayanan yang diterima dibandingkan dengan harapan pelayanan yang diinginkannya. Semua tindakan pelayanan yang diterima pasien akan dipersepsikan sebagai hal yang memuaskan atau tidak memuaskan.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada dasarnya dibedakan menjadi dua hal yaitu faktor yang berasal dari individu atau pasien dan faktor yang berada di luar individu. Faktor yang berasal dari pasien berpengaruh terhadap bagaimana pasien mempersepsikan lingkungan. Faktor luar individu mencakup bagaimana pelayanan kesehatan dan fasilitas lain diberikan kepada pasien.

Faktor yang paling dominan yang menentukan kepuasan pasien adalah pendidikan, umur, jenis kelamin, dan status ekonomi (Utama, 2003).

a. Pendidikan

Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan terakhir yang di tempuh oleh pasien. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat seseorang semakin mengerti akan arti kesehatannya, sehingga menyebabkan semakin banyak tuntutan dan harapannya akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah pada umumnya hanya menerima pelayanan kesehatan yang diberikan tanpa menuntut dan berharap yang lebih. Responden yang berpendidikan tinggi cenderung merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Stefan *et al*, 2013).

b. Umur

Umur adalah masa hidup pasien yang didasarkan pada tanggal lahir atau pernyataan pasien, dan biasanya dinyatakan dalam tahun. Prasetijo dan Ihalauw (2006), menjelaskan segmen umur yang berbeda mempunyai selera dan minat yang berbeda pada suatu produk termasuk pelayanan kesehatan. Menurut Susan *et al.* (1994) menyatakan bahwa semakin tua usia, harapan terhadap pelayanan semakin rendah, sehingga mereka cenderung lebih mudah puas dibanding mereka yang berusia relatif muda. Pasien muda umumnya memiliki harapan lebih tinggi sehingga perlu pelayanan yang lebih untuk mencapai kepuasan.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki cenderung lebih mudah merasa puas dibanding perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki cenderung melihat produk dari sisi kualitas dan fungsinya, sedangkan perempuan lebih berdasar pertimbangan sosial, psikologis dan penampilan luar produk (Peiss, dalam Potter dan Perry, 2005).

d. Pendapatan atau status ekonomi

Status ekonomi adalah jumlah penghasilan rata-rata setiap bulan dalam bentuk uang atau barang (dikonversikan ke nilai uang). Status ekonomi pasien berhubungan dengan pemilihan kelas pelayanan. Menurut Potter dan Perry (2005), pasien yang memiliki status ekonomi baik atau tinggi mempunyai banyak kesempatan untuk menggunakan dan mendapatkan fasilitas pelayanan yang lebih baik. Mereka memilih kelas pelayanan yang memiliki fasilitas yang mampu membuat perasaan nyaman. Hal ini berarti pula mereka memiliki harapan dan tuntutan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk mendapatkan perasaan puas diperlukan pelayanan yang lebih dari standar pelayanan umum yang berlaku di masyarakat. Pasien yang memiliki status ekonomi rendah pada umumnya memiliki harapan dan tuntutan yang lebih rendah terhadap pelayanan kesehatan. Mereka seringkali hanya berharap penyakitnya segera sembuh apapun fasilitas yang diberikan. Dengan demikian mereka akan merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan secara standar umum masyarakat.

Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan, juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan. Kepuasan pasien yang merupakan kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh lima komponen, yaitu:

a. Kualitas produk

Kualitas produk mencakup enam elemen, yaitu *performance*, *durability*, *feature*, *reliability*, *consistency*, dan *design*. Setelah membeli dan menggunakan suatu produk, pembeli akan merasa puas bila ternyata kualitas produknya baik atau berkualitas.

b. Kualitas pelayanan

Salah satu konsep *service quality* adalah *servQual* sangat tergantung dari tiga faktor yaitu sistem, teknologi, dan manusia. Berdasarkan konsep *servQual*, komponen ini mempunyai lima dimensi, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*.

c. Faktor emosional

Kepuasan konsumen yang diperoleh pada saat menggunakan suatu produk berhubungan dengan gaya hidup. Kepuasan pelanggan didasari atas rasa bangga, percaya diri, simbol sukses, dan sebagainya.

d. Harga

Komponen harga sangat penting karena dinilai mampu memberikan kepuasan yang relatif besar dalam industri. Harga yang murah akan memberikan kepuasan bagi pelanggan yang sensitif terhadap harga karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.

e. Kemudahan

Komponen ini berhubungan dengan biaya untuk memperoleh produk atau jasa. Pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman, dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan (Irawan, 2007).

Menurut Jumadi (dalam Sabarguna 2004), aspek yang berkaitan dengan kepuasan pasien ada empat jenis seperti berikut ini.

- a. Aspek kenyamanan.
- b. Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit.
- c. Aspek kompetensi.
- d. Aspek biaya.

2.1.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2007), pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami oleh pasar biasa. Dalam layanan kesehatan, pilihan-pilihan yang ekonomis tidak jelas. Pasien sulit mengetahui apakah layanan kesehatan yang didapatnya optimal atau tidak. Apabila fasilitas layanan kesehatan dianggap sebagai produsen, akan dijumpai suatu rentetan dari struktur dan proses. Di dalam proses terdapat gedung, peralatan, obat, profesi layanan kesehatan, prosedur, kebijaksanaan, organisasi dan lain-lain. Proses akan menyangkut penyelenggaraan layanan kesehatan itu sendiri. Keluaran akan menghasilkan sesuatu untuk kepentingan pasien dan penyelenggara dari layanan kesehatan itu. Kepuasan pasien dapat diukur dengan dengan indikator berikut:

- a. Kepuasan pasien terhadap akses layanan kesehatan.
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.
- d. Kepuasan terhadap sistim layanan kesehatan.

Pengukuran kepuasan pasien bisa menggunakan pedoman pengukuran tingkat kepuasan masyarakat. Berdasarkan prinsip pelayanan yang telah ditetapkan dalam keputusan Men.PAN Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang *relevan*, *valid* dan *reliable*, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran tingkat kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

- m. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- n. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Menurut Tjiptono (2011) untuk mengukur kepuasan pelanggan ada tiga aspek penting yang saling berkaitan yaitu :

a. Apa yang diukur

Ada enam konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu

1) Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*)

Pengukuran ini disebut pengukuran langsung dan merupakan teori pengukuran klasik. Pengukuran kepuasan pelanggan ini dilakukan dengan menanyakan kepada pelanggan seberapa jauh mereka puas dengan produk atau jasa yang telah diterimanya. Ada dua bagian dalam proses pengukurannya yaitu:

- a) Mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa perusahaan bersangkutan.
- b) Menilai dan membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk atau jasa para pesaing.

Ketika menilai tingkat kepuasan pelanggan, cara yang paling baik ialah menanyakan langsung kepada para pelanggan yang sudah berpengalaman menggunakan produk/jasa tertentu mengenai beberapa karakteristik/atribut suatu produk yang dapat membuat pelanggan puas atau kecewa. Dari jawaban yang diperoleh, kita peroleh nilai/skor yang menunjukkan tingkat kepuasan pelanggan dengan produk yang dibelinya. Misalnya angka 5, 4, 3, 2, 1, untuk tingkat sangat puas (SP), puas (P), netral (N), tidak puas (TP), sangat tidak puas (STP). Akan tetapi, ini hanya memberikan kepada kita nilai yang kita lihat mengenai tingkat kepuasan dari pelanggan yang bersangkutan.

2) Dimensi kepuasan pelanggan.

Ada 4 langkah untuk menentukan dimensi kepuasan pelanggan yaitu

- a) Mengidentifikasi dimensi kunci kepuasan pelanggan.
- b) Meminta pelanggan untuk menilai produk atau jasa berdasar hal yang spesifik.
- c) Meminta pelanggan untuk menilai produk atau jasa pesaing berdasar hal spesifik yang sama.
- d) Meminta pelanggan untuk menentukan dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.

3) Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectation*)

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung, tetapi disimpulkan berdasar kesesuaian atau ketidak sesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual perusahaan. Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk dan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Dalam mengevaluasi kepuasan, pelanggan akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan.

4) Minat pembelian ulang (*Repurchase Intent*)

Kepuasan pelanggan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan akan membeli lagi atau mau menggunakan jasa perusahaan tersebut lagi.

5) Kesiediaan untuk merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Kepuasan pelanggan diukur dengan menanyakan apakah pelanggan merekomendasikan produk tersebut kepada keluarga atau teman.

6) Ketidakpuasan pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengetahui ketidakpuasan pelanggan adalah dengan banyaknya terjadi komplain, pengembalian produk, biaya garansi, *recall*, *word of mouth* yang negatif dan *defection*.

b. Metode pengukuran

Menurut Kotler (dalam Tjiptono, 2011) ada empat metode yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu:

1) Sistem keluhan dan saran

Perusahaan yang berorientasi pelanggan wajib memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan, kritik, usulan, pendapat dan saran seluas-luasnya dengan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus, pos, website atau sarana lainnya.

2) *Ghost shopping*

Untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan menempatkan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan pesaing. Mereka bertugas mencatat kekuatan dan kelemahan pesaing

3) *Lost customer analysis*

Perusahaan menghubungi kembali pelanggan yang sudah berhenti atau beralih ke perusahaan lain, agar dapat memahami mengapa hal tersebut terjadi dan supaya dapat melakukan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

4) Survei kepuasan pelanggan

Survei dapat dilakukan melalui pos, telepon, *e-mail* atau wawancara langsung. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan merupakan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan.

c. Skala pengukuran

Hanan dan Karp (dalam Tjiptono, 2011) mengidentifikasi beberapa skala pengukuran yang banyak diterapkan yaitu:

- 1) Skala 2 poin (ya - tidak)
- 2) Skala 4 poin (sangat tidak puas-tidak puas-puas-sangat puas)
- 3) Skala 5 poin (sangat tidak memuaskan-tidak memuaskan-netral-memuaskan-sangat memuaskan)
- 4) Skala 7 poin (sangat tidak puas-tidak puas-agak tidak puas-biasa saja-agak puas-puas-sangat puas)
- 5) Skala 10 poin (1 sangat tidak puas - 10 sangat puas)
- 6) Skala 100 poin (0% tidak puas sama sekali-100% sangat puas)

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat konsumen (Satrianegara, 2009).

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien atau konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan, 2007).

Pelayanan kesehatan yang bermutu tampak dari pengelolaan sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan dikelola oleh lembaga yang memiliki kredibilitas. Pengelolaan lembaga pelayanan kesehatan yang baik, tidak hanya mengedepankan *business oriented* namun juga memperhatikan aspek sosial dengan memperhatikan *corporate sosial responsibility*. Dengan konsep pengelolaan lembaga pelayanan kesehatan yang demikian, maka sarana pelayanan kesehatan selalu berkomitmen tinggi memajukan dan mengembangkan sumber daya rumah sakit, seperti mutu sumber daya manusia (SDM) pemberi pelayanan, sarana dan prasarana dengan teknologi yang baik untuk bisa memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat (Suroso, 2011).

Layanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai paling sedikit tiga dimensi. Pertama, dimensi konsumen, yaitu apakah layanan kesehatan itu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien konsumen yang diukur berdasarkan kepuasan atau keluhan pasien yang selanjutnya diukur berdasarkan kepuasan pasien. Kedua, dimensi profesi, yaitu apakah layanan kesehatan memenuhi kebutuhan pasien, seperti yang ditentukan profesi layanan kesehatan. Dimensi ini diukur dengan menggunakan prosedur atau standar profesi yang diyakini akan memberi hasil dan kemudian hasil itu dapat pula diamati. Ketiga, dimensi manajemen atau dimensi proses, yaitu bagaimana proses layanan

kesehatan menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan atau keinginan pasien tersebut (Pohan, 2007).

2.2.2 Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

Mutu barang atau jasa itu bersifat multidimensi, demikian pula dengan mutu layanan kesehatan. Dimensi kualitas jasa menurut Zeithmal *et al.* (dalam Griffin, 2003) yaitu:

- a. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
- b. *Responsiveness*, yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.
- c. *Assurance*, meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahtamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
- d. *Empathy*, yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan, seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.
- e. *Tangible*, meliputi penampilan fisik, seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Menurut Pohan (2007), dimensi mutu layanan kesehatan antara lain:

- a. Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu

berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Dimensi keterjangkauan atau akses

Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku. Akses organisasi adalah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur agar memberi kemudahan atau kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

c. Dimensi efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tetap, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat.

d. Dimensi efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar

layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektifitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

e. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulang prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

f. Dimensi keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

g. Dimensi kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan akan menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan tersebut.

h. Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan.

i. Dimensi ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien.

j. Dimensi hubungan antar manusia

Merupakan interaksi antara pemberi layanan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain.

2.2.3 Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan

Mutu pelayanan dimensi jaminan adalah mutu layanan yang mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, risiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran atau objektif (Waluyo, 2010).

Sumber Daya Manusia (SDM) berperan penting dalam mutu pelayanan dimensi jaminan yaitu dokter, perawat, dan petugas administrasi yang berfungsi sebagai pemberi layanan jasa. Sesuai dengan pernyataan Eaton (dalam Lupiyoadi, 2013) bahwa salah satu cara untuk menghadapi persaingan adalah dengan SDM. Pernyataan Eaton ini menegaskan bahwa di tengah-tengah pesatnya perkembangan teknologi, ternyata peran SDM dalam menentukan keberhasilan perusahaan tidak dapat diabaikan karena SDM merupakan sumber keunggulan kompetitif. SDM juga menentukan kesuksesan pemasaran jasa. Apalagi untuk mencapai hasil yang optimal diperlukan keterlibatan langsung penyedia jasa dengan konsumennya. Oleh karena itu dibutuhkan manajemen sumber daya manusia untuk pengembangan dan pengawasan SDM. Proses manajemen yang penting menurut Gronroos (dalam Lupiyoadi, 2011) adalah sebagai berikut.

a. Manajemen sikap

Manajemen sikap meliputi sikap dan motivasi karyawan dalam pelaksanaan kegiatan perusahaan. Pihak manajemen perlu bersikap proaktif terutama dalam perencanaan dan pengawasan kegiatan karyawannya.

b. Manajemen komunikasi

Manajemen komunikasi merupakan proses manajemen dalam menyampaikan setiap informasi yang bertujuan untuk memberikan arahan kerja dan memberikan kesempatan pula pada para karyawannya untuk menyampaikan segala permasalahan yang dihadapi sehingga dapat terjadi komunikasi dua arah dan terjalin suasana keterbukaan.

Mutu pelayanan dimensi jaminan dalam rumah sakit dapat dijabarkan menjadi beberapa hal sehingga dapat memudahkan penggalan informasi mengenai mutu pelayanan tersebut. Mutu pelayanan dimensi jaminan meliputi unsur *competence*,

courtesy, dan *credibility*. *Competence* meliputi pengetahuan dan kemampuan serta ketrampilan para pegawai dalam memberikan pelayanan. *Courtesy* berarti dalam menyampaikan atau memberikan pelayanan jasa disertai rasa hormat dan sopan. Kemudian, proses pelayanan dapat pula memberikan rasa percaya (*credibility*) dan yakin akan jaminan sembuh (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

2.3 Minat berobat kembali

Minat adalah suatu kecenderungan untuk bertingkah laku yang berorientasi pada objek. Hurlock (dalam Hamidiyah, 2013) mengartikan minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Minat merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam bertingkah laku yang dapat diarahkan untuk memperhatikan suatu objek atau suatu aktivitas tertentu yang didorong oleh perasaan senang karena dianggap bermanfaat bagi dirinya.

Minat berobat kembali sama halnya dengan minat pembelian kembali dalam ilmu pemasaran jasa. Minat pembelian kembali merupakan konsep yang paling penting dalam pemasaran. Selain itu, minat pembelian kembali juga menjadi konsep dari loyalitas pelanggan.

Kotler (dalam Hamidiyah, 2013) menyebutkan bahwa minat pembelian ulang merupakan bagian dari perilaku purna pembelian, setelah membeli produk, konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan. Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap produk akan mempengaruhi perilaku konsumen selanjutnya. Jika konsumen puas, ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk tersebut. Begitu sebaliknya, jika konsumen merasa tidak puas atau bahkan dirugikan maka akan mengambil tindakan publik seperti mengajukan keluhan.

Shapiro (dalam Griffin, 2003) menemukan empat alasan utama mengapa pembeli pertama kali lebih sering tidak membeli lagi, yaitu:

a. Masalah-masalah yang timbul di awal mengganggu hubungan.

Bila suatu masalah berkembang dalam periode 3-6 bulan pertama pada siklus kehidupan pelanggan, pelanggan tersebut mengasumsikan bahwa situasi serupa akan sering terjadi dan dia mungkin akan merasa menyesal. Kecurigaan bahwa akan selalu ada masalah dapat cepat merusak hubungan dan menghambat setiap kesempatan untuk melakukan penjualan di kemudian hari.

b. Tidak ada sistem pelayanan yang formal.

Perusahaan yang sama yang menghabiskan berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun untuk mengejar pelanggan baru sering gagal menerapkan fungsi manajemen pelanggan yang ketat, untuk menjamin bahwa pesanan diproses dan dipenuhi secara memuaskan.

c. Gangguan komunikasi dengan pengambil keputusan.

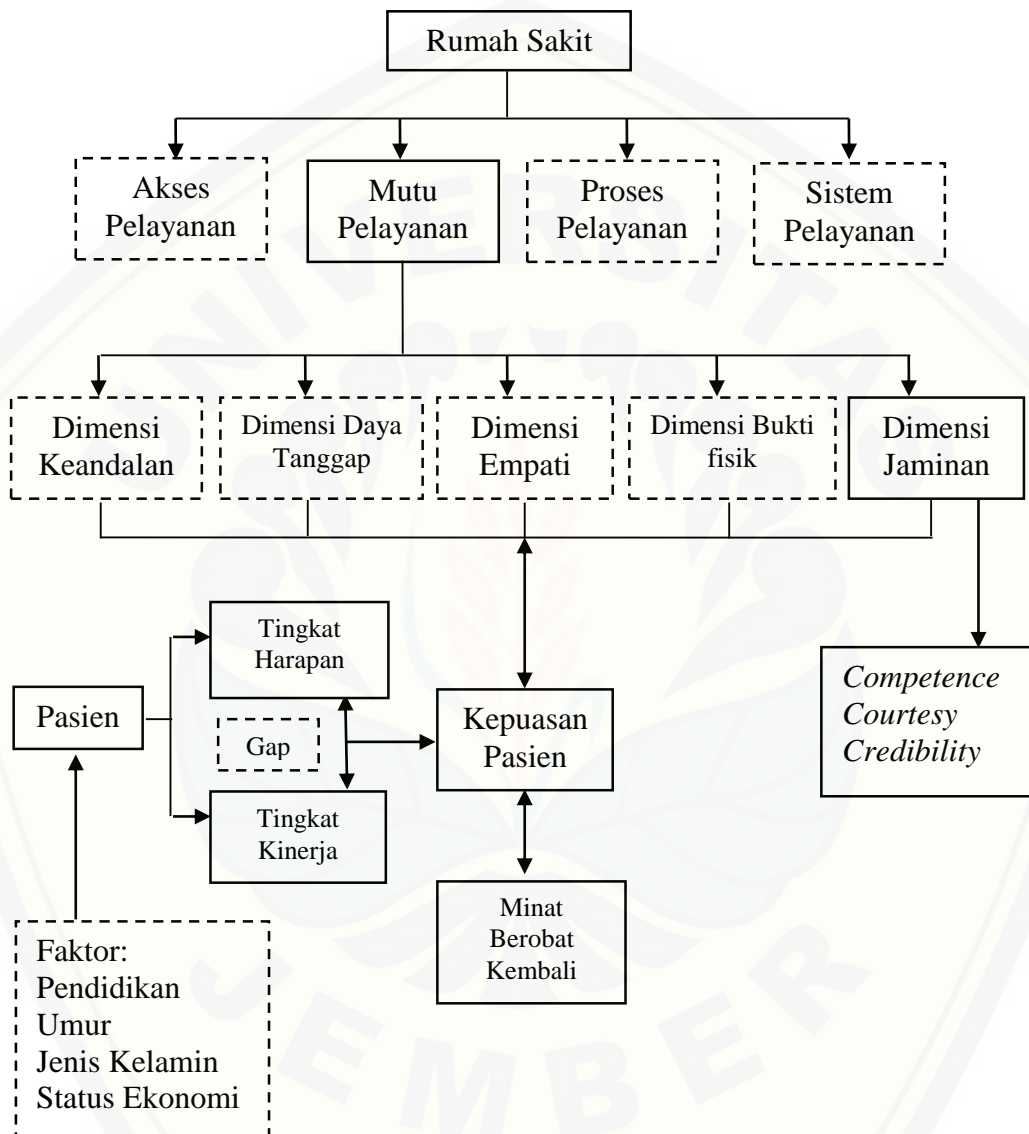
Organisasi jarang berkomunikasi secara teratur dengan para pengambil keputusan di dalam perusahaan pelanggan. Mereka biasanya berdialog dengan para pemakai atau pembeli teknis. Meskipun orang-orang ini mungkin terlibat di dalam siklus pembelian, mereka biasanya bukanlah satu-satunya pihak yang bertanggung jawab mempertahankan organisasi itu sebagai pemasok. Apabila komunikasi dengan pengambil keputusan melemah, pemasok menghadapi risiko. Selain itu, bila pengambil keputusan awal tidak lagi menempati posisinya dan pengambil keputusan baru mengambil alih, organisasi itu menjadi rentan terhadap serangan pesaing bila tidak ada komunikasi yang konsisten.

d. Mudah kembali

Bila pelanggan masih berbisnis dengan pemasok terdahulu, mudah bagi pelanggan itu untuk kembali kepada pemasok tersebut bila terjadi masalah.

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang sudah dijelaskan, berikut adalah bagan kerangka konsep dalam penelitian ini yang disajikan pada Gambar 2.1



Keterangan:

□ : yang diteliti

□ (dashed) : yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Rumah sakit sebagai penyedia layanan jasa memiliki indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien. Salah satu indikator yang digunakan yaitu tentang mutu layanan kesehatan (Pohan, 2007). Mutu layanan kesehatan dapat diukur dengan metode *service quality*, dimana terdapat lima dimensi mutu pelayanan yaitu dimensi keandalan, daya tanggap, bukti fisik, empati, dan jaminan. Dalam penelitian ini, peneliti hanya fokus meneliti kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan yang merupakan mutu pelayanan tentang kemampuan dan pengetahuan, sikap keramahan dan sopan santun, serta ketrampilan dalam memberi pelayanan yang dilakukan oleh dokter, perawat, dan petugas. Kepuasan pasien merupakan evaluasi yang memberikan hasil dimana pelayanan yang diterima setidaknya sama baik atau sesuai dengan yang diharapkannya. Berdasarkan pengalaman masa lalu konsumsi jasa, kebutuhan pribadi, atau komunikasi referensi dari orang sekitar, pasien membentuk harapannya mengenai kinerja seharusnya pelayanan yang bersangkutan. Harapan atas kinerja ini dibandingkan dengan kinerja aktual pelayanan. Jika mutu pelayanan lebih rendah dari pada harapan, yang terjadi adalah ketidakpuasan emosional. Bila kinerja lebih besar dibandingkan dengan harapan, yang terjadi adalah kepuasan emosional (Tjiptono, 2011).

Setiap kali pasien memanfaatkan layanan kesehatan, ia seperti bergerak melalui siklus pembelian. Setelah proses pemanfaatan layanan kesehatan, pasien akan memalui dua tahap yaitu evaluasi pascapelayanan dan keputusan untuk berobat kembali. Bila pasien merasa puas atau ketidakpuasannya tidak terlalu mengecewakan, maka akan ada kemungkinan keputusan untuk berobat kembali ke rumah sakit bersangkutan apabila sakit. Minat untuk berobat kembali berasal dari lebih tingginya sikap positif yang ditujukan terhadap jasa pelayanan tertentu dibanding sikap positif terhadap jasa pelayanan alternatif yang potensial (Griffin, 2003).

2.5 Hipotesis

Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dengan minat berobat kembali di Poli Interna RSD Kalisat Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasional dengan desain *cross sectional study*. Penelitian analitik korelasional adalah penelitian yang menekankan hubungan antara satu variabel satu dengan variabel lain. Desain *cross sectional study* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu dan fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2012).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian (Chandra, 1995). Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terjadi atas subjek atau objek tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sarwono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan Poli Interna RSD Kalisat Jember dengan rata-rata kunjungan tiap bulan pada tahun 2014-2015 sebanyak 95 pasien.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu dan memiliki karakteristik tertentu serta dapat mewakili populasi (Sarwono, 2010). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan teori Roscoe yaitu besar sampel ideal dalam penelitian adalah 30-500 (Sugiyono, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 50 sampel.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling* atau *convenience sampling*. *Convenience sampling* merupakan cara memperoleh sampel yang tidak direncanakan terlebih dahulu, yaitu subjek tersedia bagi peneliti saat pengumpulan data dilakukan (Nursalam, 2008). Peneliti mengambil sampel pasien yang secara kebetulan melakukan pemeriksaan pada saat peneliti mengambil data, dimana ada pertimbangan tertentu yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

3.2.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi penelitian ini sebagai berikut:

- a. Pasien yang melakukan pemeriksaan di Poli Interna RSD Kalisat Jember.
- b. Pasien merupakan pasien rawat jalan, baik pasien dengan kunjungan pertama kali ataupun pasien kontrol.
- c. Pasien yang berusia ≥ 18 tahun.

3.2.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab tertentu. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien dengan kondisi lemah yang tidak memungkinkan dilakukan wawancara atau mengisi kuesioner, hal ini dikarenakan untuk menghindari wawancara yang tidak langsung kepada responden (*heteroanamnesis*).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur. Hal terpenting dari variabel adalah *measurable* (Swarjana, 2012). Pada penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu:

3.3.1 Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan adanya perubahan terhadap variabel lain (Polit dan Hungler, dalam Swarjana, 2012). Variabel bebas yaitu variabel yang dimanipulasi oleh peneliti (Thomas *et al*, dalam Swarjana, 2012). Variabel bebas pada penelitian ini adalah indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan.

3.3.2 Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat yaitu variabel yang berubah akibat perubahan variabel lain (Thomas *et al*, dalam Swarjana, 2012). Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Bryman, dalam Swarjana, 2012). Variabel terikat pada penelitian ini adalah minat berobat kembali.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *informed consent* dan kuesioner. *Informed consent* merupakan pernyataan yang berisi tentang kesediaan sampel untuk menjadi subjek penelitian. Kuesioner merupakan lembar pengumpul data penelitian. Kuesioner yang digunakan dalam bentuk skala likert yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, diadaptasi dari penelitian Maulina (2014) yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Inap terhadap Kualitas Pelayanan Rumkitdik Kramat Jati Jakarta Timur”. Terdapat 11 item pertanyaan yang terdiri atas unsur *competence* (pertanyaan nomer 1-5), *courtesy* (pertanyaan nomer 6-8), dan *credibility* (pertanyaan nomer 9-11).

3.5 Definisi Operasional Penelitian

3.5.1 Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Jaminan

Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dimensi jaminan adalah skor hasil penilaian dari persepsi responden terhadap kemampuan (*competence*), sikap ramah dan sopan santun (*courtesy*) dan sikap dapat dipercaya (*credibility*) dari pemberi pelayanan

yaitu dokter, perawat, dan petugas pendaftaran di Poli Interna RSD Kalisat Jember setelah dibandingkan dengan harapan responden. Kepuasan pasien diukur dengan kuesioner. Peneliti menggunakan skala likert dengan lima poin yaitu menentukan kepuasan dari yang sangat tidak memuaskan - tidak memuaskan - netral - memuaskan - sangat memuaskan. Hasil pengukuran berupa data ordinal.

3.5.2 Minat berobat kembali

Minat berobat kembali adalah pernyataan pasien akan kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Poli Interna RSD Kalisat Jember apabila membutuhkan pelayanan. Minat berobat kembali diukur dengan kuesioner yaitu berminat atau kurang berminat. Hasil pengukuran berupa data nominal.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli Interna RSD Kalisat Jember pada bulan Desember tahun 2015.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis data

a. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuosioner servqual untuk indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dan minat berobat kembali.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti dari bagian rekam medis untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Poli Interna RSD Kalisat Jember yang diperlukan dalam menunjang penelitian ini.

3.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, prosedur pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu:

- a. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dan orang terlatih sebagai surveyor penelitian untuk mengurangi bias dalam penelitian.
- b. Surveyor didampingi peneliti memilih responden berdasarkan *accidental sampling* dan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi di ruang tunggu pasien rawat jalan Poli Interna.
- c. Surveyor didampingi peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan permohonan *informed consent*.
- d. Responden diberikan penjelasan oleh surveyor tentang tahapan wawancara dan pengisian kuosioner. Wawancara responden dilakukan dua tahap. Tahap pertama, wawancara dan pengisian kuesioner tentang tingkat harapan pasien tentang pelayanan dimensi jaminan sebelum pasien mendapatkan pemeriksaan. Tahap kedua, wawancara dan pengisian kuesioner tentang tingkat kepuasan berdasarkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang sudah diterima setelah mendapatkan pemeriksaan.
- e. Pengecekan data kembali (memastikan bahwa data telah terisi semua).

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.8.1 *Editing*

Memeriksa kembali lembar kuosioner yang telah diisi oleh responden. Jika terdapat jawaban ganda atau lembar observasi yang belum terisi, maka kuesioner tersebut gugur atau dibatalkan. Peneliti tidak boleh mengisi jawaban sendiri atau melengkapi jawaban yang kosong.

3.8.2 Coding

Memberikan kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitasnya. Jika diperlukan kode indentitas digunakan untuk mempermudah penelusuran biodata responden dan mempermudah penyimpanan arsip data. Lalu menetapkan kode untuk *scoring* jawaban responden atau hasil observasi yang telah dilakukan.

3.8.3 Scoring

Setiap jawaban responden atau hasil observasi pada setiap kuosioner diberikan skor. Dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal. Skala kepuasan pasien yaitu sangat puas (5), puas (4), netral (3), tidak puas (2), dan sangat tidak puas (1).

3.8.4 Tabulating

Memasukkan data ke program komputer menggunakan Microsoft excel dan SPSS 20.0 kemudian membuat tabel distribusi frekuensi. Langkah selanjutnya yaitu menginterpretasikan data korelasi indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi jaminan dengan minat berobat kembali.

3.9 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dilakukan tabulasi data dalam bentuk tabel dan disajikan dalam bentuk deskriptif. Berdasarkan perbandingan antara skor persepsi dan harapan, dapat dihitung tingkat kepuasan pasien sebagai berikut (Tjiptono, 2008).

$$\text{Kepuasan pelayanan} = \frac{\text{Skor persepsi}}{\text{Skor harapan}} \times 100$$

Hasil skor diklasifikasikan berdasarkan tingkat kepuasan terhadap kualitas, yaitu:

Tabel 3.1 Penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan tentang dimensi jaminan

No	Skor	Kriteria
1	20 – 35,9	sangat tidak puas
2	36 – 51,9	tidak puas
3	52 – 67,9	netral
4	68 – 83,9	Puas
5	84 – 100	sangat puas

Pada awalnya analisis data dilakukan dengan uji normalitas untuk mengetahui data penelitian terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel penelitian sebanyak 50 responden. Kemudian dilakukan uji *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini dipilih uji *Spearman Rho* karena data yang diperoleh dalam mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis korelatif antara variabel yang dihubungkan adalah berbentuk data ordinal-nominal. Derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya jika uji statistik menunjukkan $p \leq \alpha$, maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.10 Masalah Etika

3.10.1 *Informed Consent*

Informed Consent adalah suatu formulir pernyataan yang berisi tentang kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Pada formulir ini juga akan dijelaskan bahwa selama pengambilan data pada responden tidak ada efek samping, kerugian baik material maupun spiritual yang akan dialami oleh responden selama maupun sesudah penelitian.

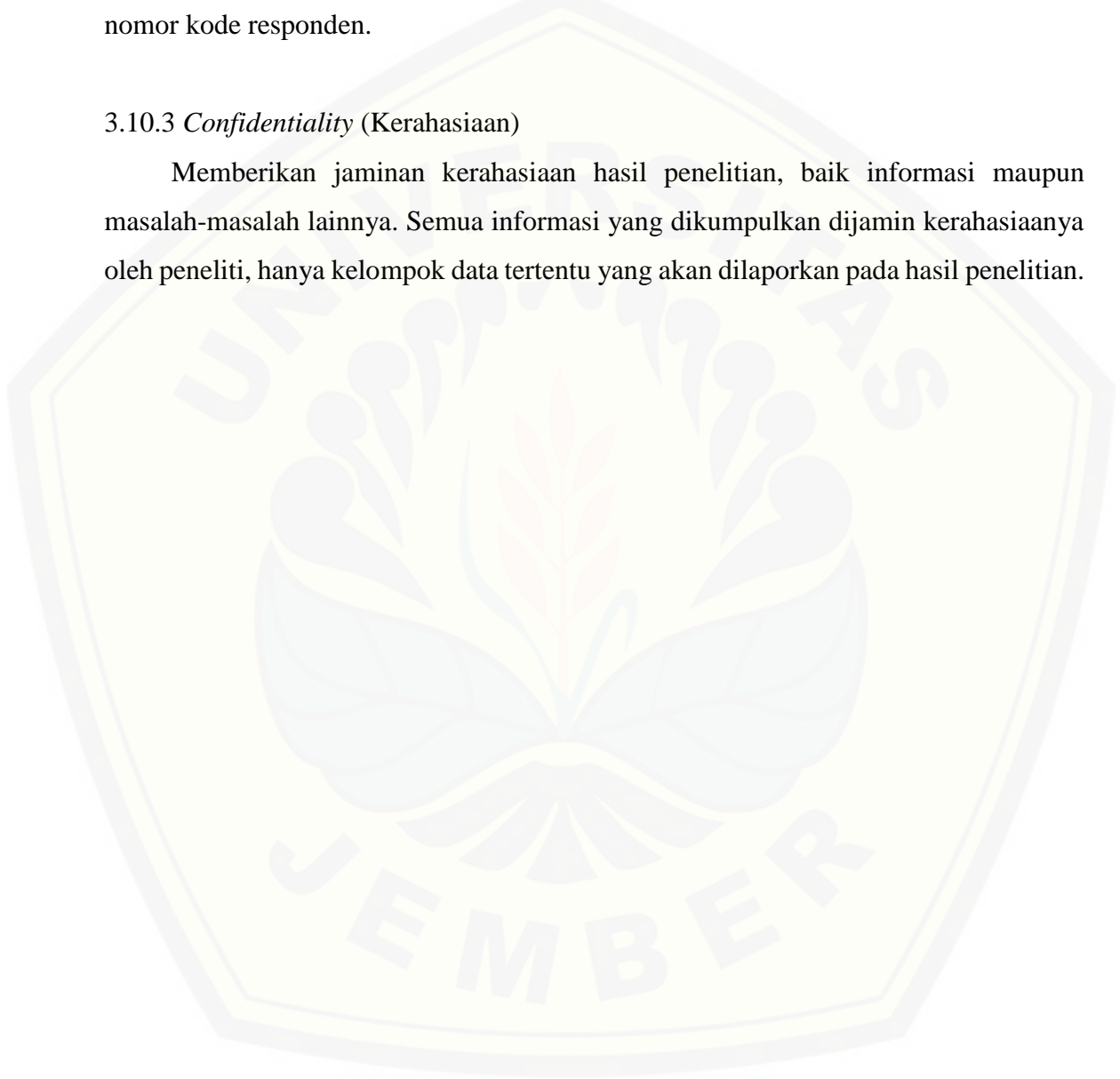
3.10.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar kuesioner yang diisi oleh subjek. Lembar tersebut hanya diisi oleh nomor kode responden.

3.10.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.



3.11 Alur Penelitian

Alur dari penelitian ini dimulai dari perizinan melakukan penelitian, pengambilan data melalui kuesioner pada responden, pengolahan data sampai didapatkan kesimpulan. Alur penelitian disajikan pada Gambar 3.1

