



**HUBUNGAN INDEKS KEPUASAN PASIEN TENTANG MUTU
PELAYANAN DIMENSI KEHANDALAN DENGAN MINAT
BEROBAT KEMBALI DI RSD KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Davina Amalia
NIM 122010101042

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN INDEKS KEPUASAN PASIEN TENTANG MUTU
PELAYANAN DIMENSI KEHANDALAN DENGAN MINAT
BEROBAT KEMBALI DI RSD KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh
Davina Amalia
NIM 122010101042

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT dengan seluruh rahmat serta kasih sayang-Nya yang membuat saya tidak bisa berhenti mengucap syukur, atas ridho dan amanah-Nya sehingga saya berkesempatan untuk belajar ilmu yang luar biasa ini;
2. kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Fathurrahman dan Ibunda Faizah, serta saudara saya tercinta yang tak pernah lelah memberikan doa, bimbingan, dukungan, kasih sayang, serta pengorbanan yang tiada terhingga sehingga saya bisa sampai di tahap ini;
3. guru-guruku yang telah memberikan ilmu dan mendidikku dengan penuh kesabaran untuk menjadikanku sebagai manusia yang berilmu, bertakwa, dan bermanfaat;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas seluruh kesempatan menimba ilmu yang berharga ini.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum, sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. (terjemahan Surah Ar – Ra'd ayat 11)^{*)}



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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Davina Amalia

NIM : 122010101042

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Keandalan dengan Minat Berobat Kembali di RSD Kalisat Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta 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 adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Maret 2016

Yang menyatakan,

Davina Amalia

NIM 122010101042

SKRIPSI

**HUBUNGAN INDEKS KEPUASAN PASIEN TENTANG MUTU
PELAYANAN DIMENSI KEHANDALAN DENGAN MINAT
BEROBAT KEMBALI DI RSD KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Davina Amalia
NIM 122010101042

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Hairrudin, M.Kes

PENGESAHAN

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

hari, tanggal :

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji:

Penguji I,

Penguji II,

dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes.

NIP 19820901 200812 2 001

dr. Ika Rahmawati Sutejo, M.Biotech

NIP 19840819 200912 2 003

Penguji III,

Penguji IV,

dr. Dwita Aryadina Rachmawati, M.Kes

NIP 19801027 200812 2 002

dr. Hairrudin, M.Kes

NIP 19751011 200312 1 008

Mengesahkan

Dekan,

dr. Enny Suswati, M.Kes

NIP 19700214 199903 2 001

RINGKASAN

Hubungan Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Kehandalan dengan Minat Berobat Kembali di RSD Kalisat Kabupaten Jember; Davina Amalia; 122010101042; 2016; 72 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Kebutuhan pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur menunjukkan peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah rumah sakit dalam tiga tahun terakhir. RSD Kalisat merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di Kabupaten Jember bagian timur. Berdasarkan profil RSD Kalisat terdapat penurunan kunjungan selama tiga tahun terakhir. Penurunan jumlah kunjungan lama yang terjadi di RSD Kalisat Kabupaten Jember menunjukkan bahwa minat kunjungan pasien untuk melakukan pelayanan rumah sakit juga menurun.

Salah satu cara untuk meningkatkan minat kunjungan pasien adalah melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasien. Berdasarkan model *service quality* (SERVQUAL), terdapat lima dimensi untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan. Lima dimensi tersebut adalah kehandalan, jaminan, tampilan fisik, empati, dan ketanggapan. Dimensi kehandalan sering dipersepsikan menjadi yang paling penting bagi pelanggan dari bagian industri jasa. Tujuan utama dari peningkatan mutu pelayanan adalah untuk meningkatkan kepuasan pasien yang akan berdampak pada minat kunjungan ulang di rumah sakit.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan desain *cross sectional study*. Sampel yang dibutuhkan sebanyak 84 responden dengan

teknik pengambilan sampel yaitu *cluster random sampling*. Penelitian ini berlokasi di Poli Rawat Jalan RSD Kalisat Kab. Jember. Data primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dan pernyataan minat berobat kembali. Data tersebut dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara terstruktur. Data sekunder berupa profil RSD Kalisat Kab. Jember. Kemudian data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan program komputer. Hasil uji normalitas menggunakan metode analisis dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* mempunyai nilai signifikansi $p=0,000$, kemudian dilakukan uji *Spearman's Rho* dengan $p=0,021$.

Hasil penelitian menunjukkan dari 84 responden, sebanyak 4 responden atau 4,8% responden merasa netral, sebanyak 22 responden atau 26,2% responden merasa puas, dan sebanyak 58 responden atau 69,0% responden merasa sangat puas terhadap pelayanan yang sudah diterima. Sebanyak 13 responden atau 15,5% tidak berminat berobat kembali dan sebanyak 71 responden atau 84,5% merasa beminat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember dengan korelasi yang lemah (0,252).

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 Keandalan dengan Minat Berobat Kembali di RSD Kalisat Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin 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. Hairrudin, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak membantu membimbing pengerjaan dan penulisan skripsi ini sejak awal hingga akhir;
3. dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes., selaku Dosen Penguji I dan dr. Ika Rahmawati Sutejo, M.Biotech., selaku Dosen Penguji II atas bimbingan dan masukannya;
4. Ayahanda Fathurrahman dan Ibunda Faizah, terima kasih atas segala kasih sayang, semangat, nasehat, dan doa restu yang selalu tercurah untuk ananda;
5. Kakakku Irma Dela dan Adelia Maris, serta Adikku Riski Darmawan dan Mohammad Ubaidillah, terima kasih atas semangat dan doa untukku;
6. Teman-teman seperjuangan skripsi (Siti Sarah Hajar, Kunthi Kencana dan Zuliyatul Masnunah), terima kasih atas bantuan, semangat, dan kerjasamanya dari awal sampai akhir;

7. Teman-teman surveyor penelitian skripsi (Zulfa Niatillah, Siti Mutmainnah, Ahmad Faiz, Fajar Shiddiq, Rinda Yanuarisa, Dina Apriati, dan Atika Sari), terima kasih atas bantuan, semangat, kerjasama dan doanya dari awal sampai akhir;
8. Sahabat-sahabatku Vicha Ayu, Dewi Aisyah, Galih Putri, Diastri Nur, Nadya Azmi, Aulia Sofi, Faliqul Ulum, Alif Zhakki, Ahmad Govur yang selalu memberi dukungan dan bantuannya;
9. Teman-teman seangkatan Panacea, terima kasih atas segala bantuannya;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

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

Jember, 30 Maret 2016

Penulis

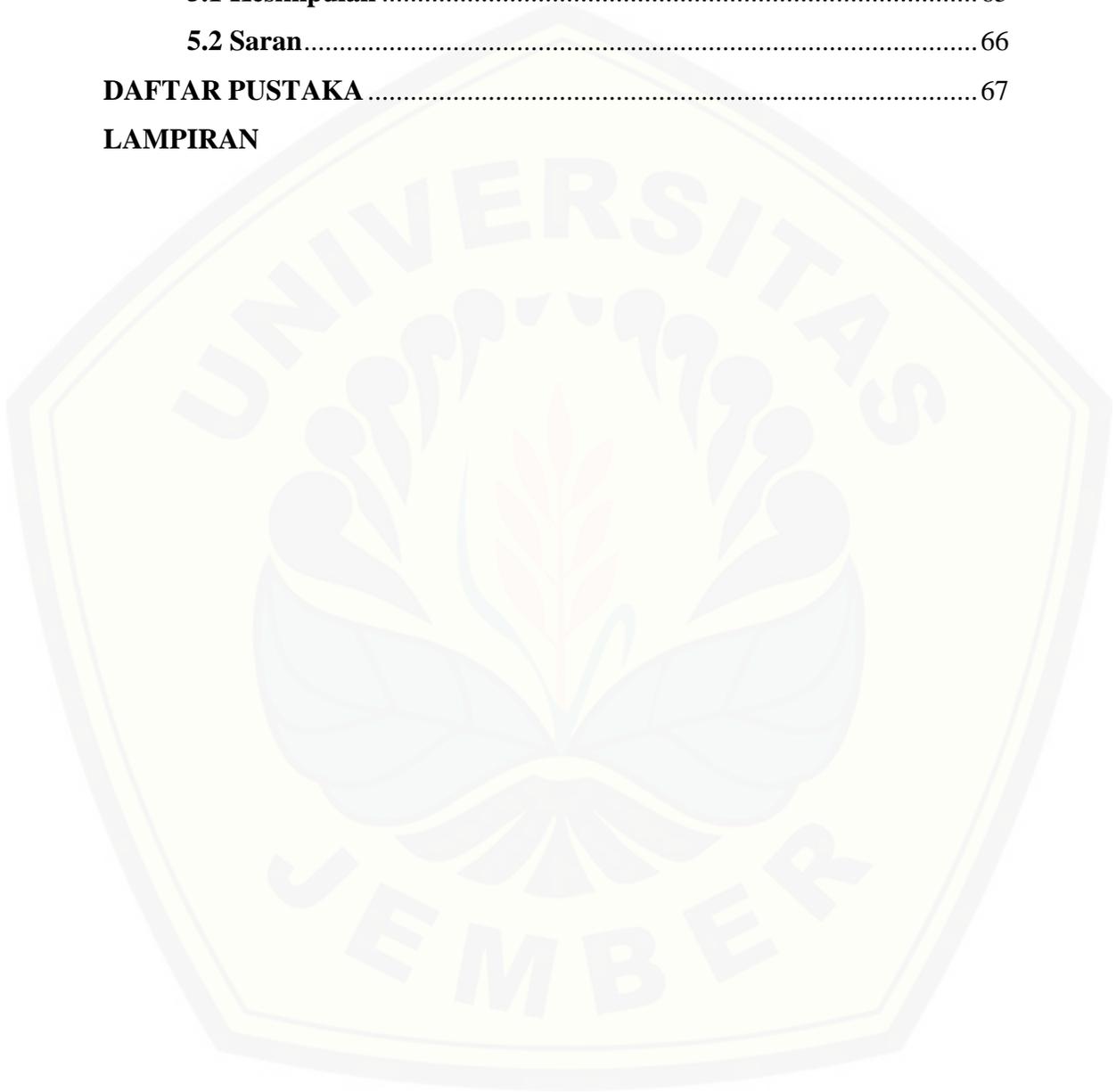
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Dimensi Mutu Pelayanan	6
2.1.3 Mutu Pelayanan Dimensi Kehandalan	10
2.1.4 Penilaian Mutu	11
2.2 Kepuasan Pasien	13
2.2.1 Definisi	13

2.2.2	Komponen Kepuasan Pasien	14
2.2.3	Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	17
2.2.4	Mengukur Kepuasan Pasien	19
2.3	Minat Berobat Kembali	22
2.3.1	Perilaku Konsumen	23
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Membeli.....	24
2.4	Kerangka Konseptual	28
2.5	Hipotesis	29
BAB 3.	METODE PENELITIAN	30
3.1	Rancangan Penelitian	30
3.2	Populasi dan Sampel	30
3.2.1	Populasi	30
3.2.2	Sampel dan Besar Sampel	31
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	33
3.2.4	Kriteria Inklusi	33
3.2.5	Kriteria Eksklusi.....	33
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	34
3.3.1	Tempat Penelitian.....	34
3.3.2	Waktu Penelitian	34
3.4	Variabel Penelitian	34
3.4.1	Variabel Independen	34
3.4.2	Variabel Dependen	34
3.5	Instrumen Penelitian.....	34
3.6	Definisi Operasional	35
3.6.1	Indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan	35
3.6.2	Minat untuk berobat kembali di RSD Kalisat Kab.Jember ...	37
3.7	Pengumpulan Data	37
3.7.1	Jenis Data	37

3.7.2 Proses Pengumpulan Data.....	38
3.8 Pengolahan Data.....	38
3.8.1 <i>Cleaning</i>	38
3.8.2 <i>Coding</i>	39
3.8.3 <i>Scoring</i>	39
3.8.4 <i>Entering</i>	39
3.9 Analisis Data	39
3.10 Masalah Etika	40
3.9.1 <i>Informed Consent</i>	40
3.9.2 <i>Anonymity</i>	40
3.9.3 <i>Confidentiality</i>	40
3.11 Alur Penelitian.....	41
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil Penelitian.....	42
4.1.1 Distribusi Data Umum	42
4.1.2 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Indeks Kepuasan.....	48
4.1.3 Tabulasi Silang Indeks Kepuasan dengan Minat Berobat Kembali.....	52
4.2 Analisis Data	52
4.2.1 Uji Normalitas.....	53
4.2.2 Uji <i>Spearman's Rho</i>	53
4.3 Pembahasan.....	54
4.3.1 Indeks Kepuasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Rawat Jalan di RSD Kalisat Kab. Jember.....	54
4.3.2 Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Kehandalan.....	58
4.3.3 Hubungan Indeks Kepuasan Pasien Rawat Jalan tentang Mutu Pelayanan Dimensi Kehandalan dengan	

Minat Berobat Kembali.....	62
BAB 5. PENUTUP.....	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	



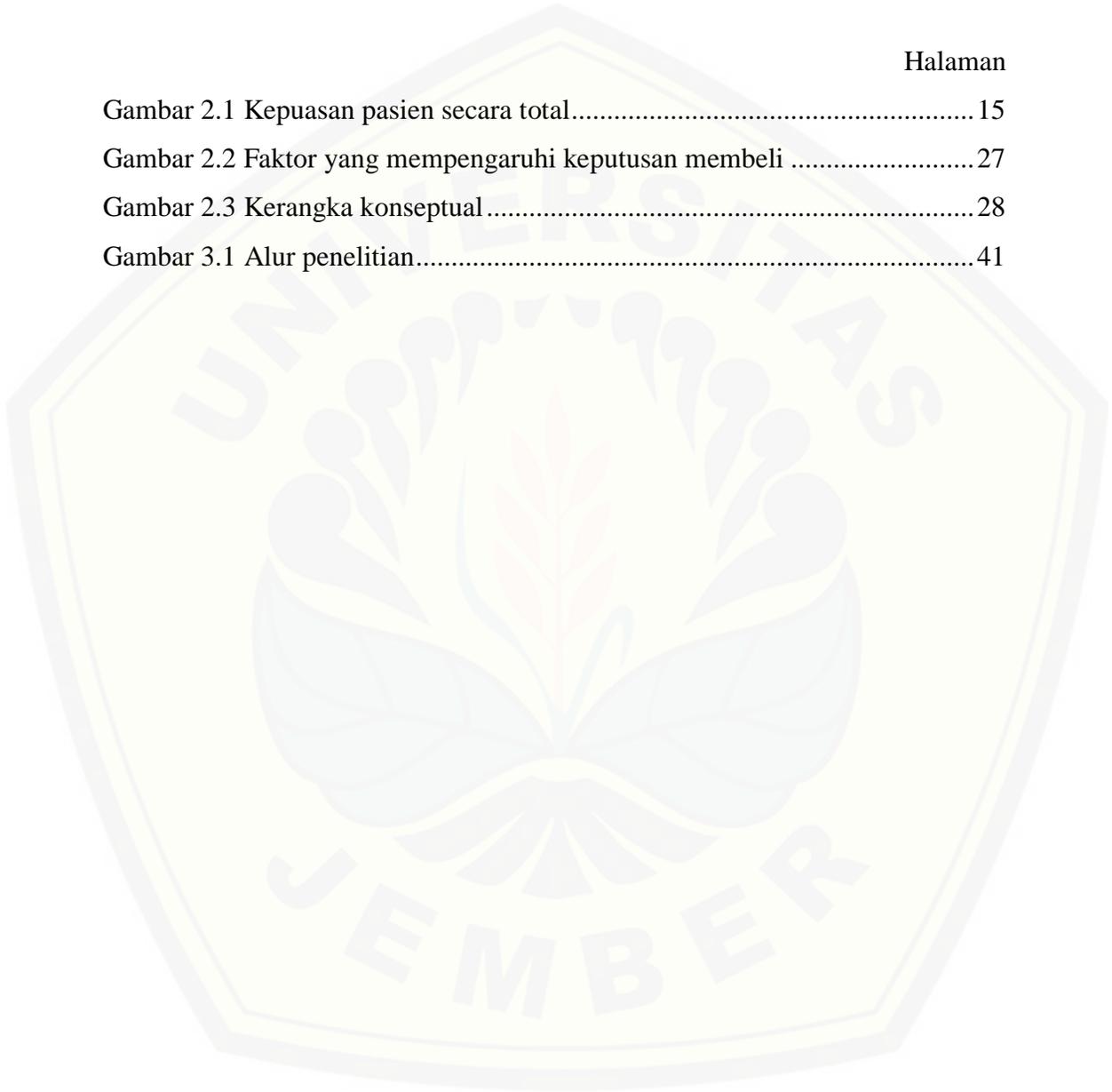
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Komponen <i>total customer satisfaction</i>	16
Tabel 2.2 Skala penilaian	21
Tabel 3.1 Skala indeks kepuasan pasien	36
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	43
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	44
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan setiap bulan	44
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pembayaran	45
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi kunjungan	45
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks kepuasan tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan.....	46
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan minat berobat kembali	46
Tabel 4.10 Distribusi jawaban responden tentang tingkat harapan mutu pelayanan dimensi kehandalan.....	47
Tabel 4.11 Distribusi jawaban responden tentang tingkat persepsi mutu pelayanan dimensi kehandalan.....	47
Tabel 4.12 Tabulasi silang distribusi jenis kelamin responden dengan indeks kepuasan	48
Tabel 4.13 Tabulasi silang distribusi usia responden dengan indeks kepuasan.....	48
Tabel 4.14 Tabulasi silang distribusi pendidikan responden dengan indeks	

kepuasan.....	49
Tabel 4.15 Tabulasi silang distribusi pekerjaan responden dengan indeks kepuasan.....	49
Tabel 4.16 Tabulasi silang distribusi pendapatan responden dengan indeks kepuasan.....	50
Tabel 4.17 Tabulasi silang distribusi jenis pembayaran responden dengan indeks kepuasan	51
Tabel 4.18 Tabulasi silang distribusi frekuensi kunjungan responden dengan indeks kepuasan	51
Tabel 4.19 Tabulasi silang indeks kepuasan dengan minat berobat kembali ...	52
Tabel 4.20 Hasil Uji normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	53
Tabel 4.21 Hasil Uji korelasi bivariat <i>Spearman's Rho</i>	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kepuasan pasien secara total.....	15
Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi keputusan membeli	27
Gambar 2.3 Kerangka konseptual.....	28
Gambar 3.1 Alur penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar persetujuan responden	73
B. Kuesioner penelitian	74
C. Hasil uji normalitas <i>Kolmogorov Smirnov</i>	79
D. Hasil uji <i>Spearman's Rho</i>	80
E. Surat persetujuan komisi etik.....	81
F. Surat ijin penelitian dari BAKESBANGPOL Kabupaten Jember	83
G. Surat ijin penelitian dari RSD Kalisat Kabupaten Jember	84

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan secara paripurna berarti bahwa rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan yang meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (UU No. 44 tahun 2009). Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2015), jumlah rumah sakit di Jawa Timur meningkatkan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2012 sebanyak 304 rumah sakit, pada tahun 2013 jumlah rumah sakit mengalami peningkatan menjadi 313, dan pada tahun 2014 jumlah rumah sakit menjadi 329. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah rumah sakit di daerah Jawa Timur yang menandakan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat meningkat.

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Jawa Timur. Kabupaten Jember terbagi dalam empat wilayah, yaitu wilayah bagian barat, timur, tengah dan selatan. Rumah Sakit Daerah Kalisat berada pada wilayah timur Kabupaten Jember yang memiliki 10 cakupan daerah, yaitu kecamatan Arjasa, Jelbuk, Pakusari, Kalisat, Sukowono, Ledokombo, Sumber jambe, Mayang, Silo dan Mumbulsari.

RSD Kalisat Kab. Jember merupakan rumah sakit publik dengan tipe C yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, instalasi bedah dan pelayanan penunjang. Instalasi rawat jalan RSD Kalisat Kab. Jember terdiri atas poliklinik umum, anak, penyakit dalam, kebidanan & penyakit kandungan, syaraf, mata, bedah, dan gigi & mulut. Pada tahun 2015, poliklinik umum dan mata tidak tersedia lagi digantikan oleh poliklinik jantung.

Berdasarkan profil RSD Kalisat Kab. Jember diperoleh penurunan kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2014 ke tahun 2015. Kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2014 sebanyak 9.826 menurun menjadi 9.210 pada tahun 2015. Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa terjadi penurunan kunjungan pasien lama ke rumah sakit. Kunjungan pasien lama menunjukkan minat pasien untuk memanfaatkan kembali pelayanan yang telah mereka rasakan. Salah satu penyebab suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila pasien melakukan pelayanan kesehatan secara berulang. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien lama tersebut akan menunjukkan mutu pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi kesehatan yang terkait (Trimurthy, 2008). Penurunan jumlah kunjungan pasien lama yang terjadi di RSD Kalisat Kab. Jember menunjukkan bahwa minat kunjungan pasien untuk melakukan pelayanan rumah sakit juga menurun.

Menurut penelitian Khasanah (2010) menyebutkan bahwa kehandalan RS. St. Elisabeth berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien, sehingga kehandalan yang berkembang pada suatu objek rumah sakit dapat berakibat pada meningkatnya kepuasan pasien rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Adhytyo (2013) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan kepuasan yang dirasakan pasien. Penelitian Suswardji (2012) juga membuktikan bahwa pasien yang puas dengan pelayanan yang diterima disebuah layanan kesehatan cenderung akan menggunakan layanan kesehatan itu kembali. Berbeda dengan penelitian Halimatusa'diah (2015) yang menyatakan tidak terdapat hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat pemanfaatan ulang rawat jalan umum di Puskesmas Ciputra Timur. Berdasarkan beberapa

penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan tentang mutu pelayanan dengan minat berobat kembali di setiap instansi pelayanan kesehatan yang berbeda pula.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin menilai hubungan atau seberapa handal RSD Kalisat dalam memberikan pelayanan yang akan berdampak pada indeks kepuasan pasien akan layanan yang sudah diberikan. Adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja penyedia layanan akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sehingga peneliti bisa menghubungkan indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kabupaten Jember pada tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui indeks kepuasan berdasarkan karakteristik pasien yang berkunjung di RSD Kalisat Kab. Jember pada tahun 2015.
- b. Mengetahui indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan di RSD Kalisat Kab. Jember pada tahun 2015.
- c. Mengetahui minat pasien untuk berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember pada tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit Kalisat Jember

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember. Sehingga hasil penelitian ini dapat membantu RSD Kalisat Kab. Jember untuk mengetahui dan memperbaiki mutu pelayanan dimensi kehandalan.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kedokteran

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan kepada peneliti tentang salah satu cabang ilmu kedokteran yaitu ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang manajemen rumah sakit.

BAB. 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Definisi

Mutu pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima). Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka mutu pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka mutu pelayanan dipersepsikan sebagai mutu yang ideal. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka mutu pelayanan akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan (Tjiptono, 2004).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etik, hukum, dan sosial budaya dengan memerhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Satrianegara, 2014).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien atau konsumen serta terjangkau oleh daya beli konsumen

(Pohan, 2007). Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai paling sedikit tiga dimensi, yaitu:

- a. dimensi konsumen, yaitu apakah pelayanan kesehatan itu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien yang diukur berdasarkan kepuasan atau keluhan pasien (Pohan, 2007)
- b. dimensi profesi, yaitu apakah pelayanan kesehatan memenuhi kebutuhan pasien, seperti yang ditentukan profesi pelayanan kesehatan. Dimensi profesi diukur dengan menggunakan prosedur atau standar profesi yang diyakini akan memberi hasil (Pohan, 2007)
- c. dimensi manajemen atau dimensi proses, yaitu bagaimana proses pelayanan kesehatan menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan atau keinginan pasien tersebut (Pohan, 2007).

2.1.2 Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi mutu pelayanan adalah indikator yang tepat untuk pelayanan klinis maupun manajemen untuk mendukung pelayanan kesehatan. Delapan dimensi mutu ini dapat membantu pola pikir dalam menetapkan dan menganalisis masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program atau standar pelayanan kesehatan (Wijono, 2000:35-37):

- a. Kompetensi teknis
Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*). Kurangnya kompetensi teknis dapat menyebabkan penyimpangan kecil dari prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang dapat menurunkan keefektifitas pelayanan bahkan membahayakan pasien.
- b. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghambat seseorang memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan pembiayaan atas pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan kesehatan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan yang diberikan dalam bahasa yang dimengerti pasien.

c. Efektifitas

Mutu pelayanan kesehatan bergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan klinis dan petunjuk klinis yang sesuai dengan standar yang ada.

d. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik akan mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif.

e. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi hasil pelayanan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat.

f. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi proses diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

g. Keamanan

Sebagai salah satu dimensi dari mutu, keamanan (*safety*) berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan kepada pasien.

h. Kenyamanan, kenikmatan

Kenyamanan/kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Selain delapan dimensi di atas, terdapat dimensi-dimensi dari mutu pelayanan kesehatan yang sudah diteliti terhadap berbagai macam industri jasa oleh Ziethaml *et al* pada tahun 1985 (Tjiptono dan Chandra, 2005). Mereka berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok mutu pelayanan yaitu (Tjiptono, 2006):

- a. *Reliability*. Menyangkut dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat semenjak saat pertama. Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang disepakati.
- b. *Responsiveness*. Meliputi kesediaan dan kesiapan para karyawan, dalam hal ini adalah tenaga medis dan karyawan di rumah sakit untuk membantu para pelanggan/pasien dan menyampaikan pelayanan secara cepat.
- c. *Competence*. Artinya setiap orang dalam perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikann pelayanan tertentu.
- d. *Access*. Meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas penyedia pelayanan mudah terjangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain-lain.

- e. *Courtesy*. Meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para *contact personnel* (seperti resepsionis, operator telepon, dan lain-lain).
- f. *Communication*. Artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- g. *Credibility*. Yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakter pribadi *contact personel*, dan interaksi dengan pelanggan.
- h. *Security*. Yaitu aman dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan financial (*financial security*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).
- i. *Understanding/Knowing the Customer*. Yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
- j. *Tangible*. Yaitu bukti fisik dari pelayanan berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari pelayanan.

Dalam riset selanjutnya, Ziethaml *et al* pada tahun 1990 menemukan adanya *overlapping* di antara beberapa dimensi di atas. Oleh sebab itu mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok. *Competence*, *courtesy*, dan *security* disatukan menjadi jaminan (*assurance*), sedangkan *access*, *communication*, dan *understanding/knowning the customer* diintegrasikan menjadi empati (*empathy*). Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut (Tjiptono dan Chandra, 2005):

- a. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa memuat kesalahan apapun dan memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang disepakati.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan

mereka, serta menginformasikan kapan saja akan diberikan dan kemudian memberikan pelayanan secara cepat.

- c. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
- d. Empati (*empathy*), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- e. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawannya.

2.1.3 Mutu Pelayanan Dimensi Kehandalan

Reliability (reliabilitas), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien (Satrianegara, 2014).

Realibility atau kehandalan, terdiri atas kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai yang dijanjikan. *Realibility* mengandung tiga unsur, yaitu *dependable*, *accurately* dan *consistently*. *Dependable* berarti produk atau jasa yang disampaikan dapat diandalkan, dipercaya, dan dapat dipertanggungjawabkan. *Accurately* berarti produk atau jasa yang disampaikan tepat sesuai dengan yang dijanjikan. *Consistently* berarti secara terus-menerus produk/jasa yang disampaikan sesuai dengan janji yang pernah diberikan oleh pemberi layanan (Supriyanto, 2010).

Menurut Zeithmal dalam Gaspersz, 2003 (dalam Puspitasari, 2011), menyatakan bahwa kehandalan suatu rumah sakit dapat dilihat dari kemampuan rumah sakit untuk memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Hal ini berarti bahwa jasa rumah sakit dikatakan handal apabila mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan jadwal dan waktu yang ditetapkan sehingga pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Gaspersz dalam Puspitasari (2011), menyatakan bahwa pada umumnya pelanggan menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*), dan lebih baik (*better*). Karakteristik lebih cepat (*faster*) biasanya berkaitan dengan dimensi waktu yang menggambarkan kecepatan dan kemudahan atau kenyamanan untuk memperoleh produk itu. Karakteristik lebih murah (*cheaper*) berkaitan dengan dimensi biaya yang menggambarkan harga atau ongkos suatu produk yang harus dibayar oleh konsumen. Karakteristik lebih baik (*better*) berkaitan dengan dimensi kualitas produk yang dalam hal ini paling sulit digambarkan secara tepat.

2.1.4 Penilaian Mutu

Penilaian mutu pelayanan yang sifatnya kualitatif pada suatu organisasi lebih sulit daripada melakukan penilaian laba/keuntungan yang sifatnya kuantitatif. Jasa merupakan sesuatu yang tidak bisa dinilai dan tidak bisa disimpan. Bila jasa kesehatan tidak digunakan, maka waktu penyediaan jasa akan hilang dan tidak tergantikan. Pada bidang kesehatan, konsumen “pasien” tidak dalam posisi yang mampu menilai mutu pelayanan klinik yang diterimanya secara pasti.

Longest dalam buku *Management Practices for the Health Profesional*, 1976 (Aditama, 2002) menyatakan bahwa struktur pelayanan dan bentuk pelayanan yang diberikan dapat dipakai untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. Proses pemberian pelayanan bisa dinilai dari interaksi antara pemberi pelayanan dengan yang dilayani. Kegiatannya dapat meliputi pengamatan langsung pada pelayanan pasien di poliklinik

dan ruang rawat; melihat data rekam medik; serta menilai kepatutan dan kelayakan pengobatan yang diberikan. Bentuk penilaian lain adalah mengamati hasil pelayanan kesehatan yang diberikan, seperti angka mortalitas, angka kejadian infeksi nosokomial, angka kecatatan, dan lain-lain.

Menurut Prof. A Donabedian dalam buku Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, 2000, ada tiga pendekatan untuk mengevaluasi atau menilai mutu yaitu dari aspek:

- a. Struktur. Struktur yang dimaksud adalah masukan atau *input*. Masukan atau struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti jika struktur atau masukan di suatu organisasi pelayanan kesehatan baik, besar kemungkinan mutu pelayanan akan baik pula. Baik buruknya struktur sebagai masukan dapat diukur dari jumlah (besarnya masukan), mutu struktur, besarnya anggaran atau biaya, dan kewajaran struktur.
- b. Proses. Proses yang dimaksud dalam pelayanan kesehatan adalah segala tindakan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga medis (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Pengertian proses ini mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian proses adalah suatu asumsi implisit atau eksplisit bahwa elemen-elemen khusus dan aspek pelayanan asuhan menjadi spesifik dan dihubungkan dengan sukses atau tidaknya *outcome* atau hasil akhir.

Asumsinya adalah bahwa semakin patuh semua tenaga medis profesional pada standar yang baik, yang sudah diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses bagi pasien, fleksibilitas dan efektifitas, mutu profesi, dan kewajaran atau tidak kurang dan tidak berlebihannya pelayanan yang diberikan.

- c. *Outcome*. *Outcome* adalah hasil akhir dari tindakan tenaga medis profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap *outcome* adalah hasil evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan pasien.

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Jika kinerja dibawah harapan, maka itu berarti pasien tidak puas. Dan sebaliknya jika kinerja memenuhi harapan itu berarti pasien puas. Jika kinerja melebihi harapan, itu artinya pasien sangat puas (Kotler dan Keller, 2009).

Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pasien memasuki rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan dengan serangkaian harapan dan keinginan. Jika pengalaman selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit lebih baik daripada yang diharapkan maka pasien akan puas. Sebaliknya jika pengalaman selama mendapatkan pelayanan lebih buruk daripada yang pasien harapkan maka mereka akan merasa tidak puas (Satrianegara, 2014).

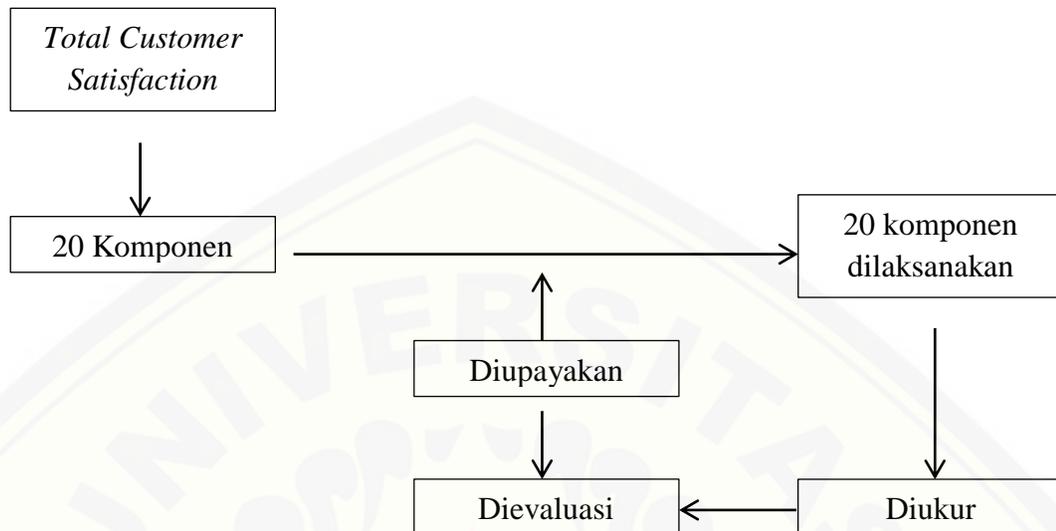
Kepuasan pasien telah menjadi konsep sentral dalam teori dan praktek pemasaran, serta merupakan salah satu tujuan penting bagi aktifitas penyedia produk dan jasa. Kepuasan pasien akan berkontribusi pada sejumlah aspek krusial, seperti terciptanya loyalitas pelanggan dan meningkatnya reputasi dari suatu penyedia pelayanan produk dan jasa (Kotler, 2004).

2.2.2 Komponen Kepuasan Pasien

Pada dasarnya pelayanan yang memuaskan selain dari perilaku pasien, juga didapatkan dari dukungan fasilitas dan sarana kesehatan yang sesuai. Dalam mewujudkan kepuasan pada pasien, dikenal istilah *Total Customer Satisfaction* yang memiliki pengembangan 10 strategi pemasaran yang dilaksanakan secara simultan dan bertahap (Sabarguna B.S., *OP.Cit.*, hal. 59 dalam Pemasaran Rumah Sakit, 2004). Sepuluh strategi pemasaran tersebut, yaitu:

1. *Product Service* = Pelayanan
2. *Place* = Tempat
3. *Price* = Harga
4. *Promotion* = Promosi
5. *Professional* = Tenaga Profesional (Dokter, Perawat)
6. *People* = Karyawan
7. *Public* = Masyarakat sekitar
8. *Power* = Kekuatan/Pemerintah
9. *Performance* = Hasil kerja, Nama baik
10. *Pressure* = Tekanan

Terdapat 20 komponen mengenai *Total Customer Satisfaction* (Tabel 2.1). Komponen-komponen yang terkait dengan *Total Customer Satisfaction*, sebagian besar ada pada strategi pelayanan dan sebagian lagi pada segi tempat, dan agar dapat dilaksanakan memerlukan evaluasi dan perlu diuraikan, lalu diupayakan dan diukur (Gambar 2.1) (Sabarguna, 2004).



Gambar 2.1 Kepuasan Pasien Secara Total (Sumber: Sabarguna, 2004)

Tabel 2.1 Komponen *Total Customer Satisfaction*

No.	Komponen	Penjelasan
1.	Komitmen	Seperti komponen Pelayanan Islami dapat dilaksanakan dengan seksama.
2.	Kebersihan	Kebersihan di tempat pasien, ruangan, dan taman sekitar ruangan.
3.	Keindahan	Indah dalam tata letak tempat tidur, hiasan dinding dan bunga-bunga, termasuk keindahan taman.
4.	Kenyamanan	Nyaman dalam arti udara segar, tidak berisik an teratur.
5.	Keamanan	Aman bagi pasien, keluarga yang menunggu, terutama dari kehilangan dan pencurian.
6.	Kecepatan	Pasien dilayani dengan cepat sesuai kebutuhannya.
7.	Ramah	Petugas disemua tingkatan dan jenisnya melayani pasien dan keluarganya dengan ramah.
8.	Jelas	Pasien memperoleh petunjuk dengan jelas dan tidak meragukan serta memberikan kesempatan pada pasien/keluarganya untuk bertanya.
9.	Penuh Pengertian	Berusaha untuk mengerti kemampuan dan keterbatasan pasien dan keluarganya, sehingga tidak tersinggung dan diterima dengan wajar.
10.	Membantu	Membantu pasien dan keluarganya atau yang menengok baik diminta atau tidak dan diperlihatkan dengan tulus.
11.	Tanggap	Memberikan respon cepat dan wajar akan kebutuhan dan permintaan pasien.
12.	Rapih	Memperhatikan catatan, alat-alat yang ditata dengan rapih.
13.	Tertib	Memperhatikan ruangan, pakaian, dan tindakan yang tertib.
14.	Sabar	Memberikan penjelasan dan menerima keluhan atau celaan dengan sabar.
15.	Hormat	Memperlakukan pasien dengan hormat dan meminta ijin bila akan melakukan tindakan tertentu.
16.	Privasi	Memberikan segala sesuatu yang dapat memberi kekuatan akan privasi atau nilai-nilai perorangan.
17.	Kesan Baik	Setiap tindakan diusahakan memberikan kesan yang baik, pada pasien maupun keluarganya.
18.	Kompetensi	Tunjukkan bahwa petugas yang bekerja sesuai dengan wewenang dan kemampuannya.
19.	Makanan	Makanan yang sesuai dengan aturan gizi, serta membantu meningkatkan selera makan pasien.
20.	Konsultasi Biaya	Biaya yang dikenakan pada pasien dikonsultasikan agar dimengerti, juga diberi penjelasan tentang hal lainnya.

Sumber: Sabarguna, 2004

Kepuasan pasien selain dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan, juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan. Aspek yang terkait kepuasan pasien ada 4 jenis seperti berikut ini:

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

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang berasal dari individu/pasien dan faktor yang berada di luar individu. Faktor yang berasal dari luar individu berpengaruh terhadap bagaimana pasien mempersepsikan lingkungan. Faktor luar individu mencakup bagaimana pelayanan perawatan dan fasilitas lain diberikan kepada pasien (Waluyo, 2010).

Menurut Utama (2005) dan Rachmadi (2008), faktor yang mempengaruhi atau menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang sudah diterima adalah pendidikan, umur, jenis kelamin, dan status ekonomi.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan terakhir yang di tempuh oleh pasien. Loundon dan Britta (1998) dalam Waluyo (2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi keinginan dan harapannya. Supiyadi (2008), menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan pasien yang berpendidikan SD, SLTP, SLTA dan PT. Penelitian ini menjelaskan bahwa pasien yang berpendidikan SD memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan medis dibanding yang berpendidikan SLTP, SLTA, dan PT. Pasien yang memiliki pengetahuan tinggi, cenderung memiliki kebutuhan yang lebih kompleks. Oleh karena itu mereka membutuhkan pelayanan yang lebih lengkap dan bermutu untuk mendapatkan kepuasan.

b. Umur

Umur adalah masa hidup pasien yang didasarkan tanggal lahir atau pernyataan pasien, dan biasanya dinyatakan dalam tahun. Paresty dan Ihalauw (2005), menjelaskan segmen umur yang berbeda mempunyai selera dan minat yang berbeda pada suatu produk termasuk pelayanan medis. Menurut Davis (1994), 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, 1998 dalam Prasetijo dan Ihalauw 2005).

d. Pekerjaan

Zaini (2001) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sudibyo Supardi (2005) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok pasien yang memiliki pekerjaan PNS, ABRI, pensiunan, pegawai swasta, petani dan yang tidak bekerja. Dengan demikian pekerjaan bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien.

e. Pendapatan/Status Ekonomi

Status ekonomi adalah jumlah penghasilan rata-rata setiap bulan dalam bentuk uang atau barang (dikonversikan ke nilai uang). Menurut Perry dan Potter (1997), pasien yang memiliki status ekonomi baik/tinggi mempunyai banyak kesempatan untuk menggunakan dan mendapatkan fasilitas pelayanan yang lebih baik. 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 medis. Mereka seringkali berharap penyakitnya segera sembuh apapun fasilitas yang diberikan. Dengan demikian mereka akan puas terhadap pelayanan yang diberikan secara standar umum masyarakat.

f. Jenis penyakit/keparahan penyakit

Menurut Potter dan Perry (1997), berat ringannya penyakit berpengaruh terhadap lamanya waktu pelayanan di rumah sakit dan tingkat ketergantungan pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Hal ini berpengaruh pula terhadap tingkat harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan demikian jenis penyakit bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien tetapi lamanya waktu pelayanan/perawatan di rumah sakit yang bisa mempengaruhi kepuasan pasien.

g. Lokasi atau jarak rumah pasien dengan rumah sakit

Lokasi rumah sakit yang strategis yaitu lokasi yang mudah dijangkau oleh transportasi umum dan berada di tengah-tengah masyarakat. Utama (2005) menjelaskan bahwa lokasi rumah sakit yang strategis seringkali menjadi alasan bagi pasien memilih pelayanan rumah sakit karena jarak rumah sakit dengan tempat tinggalnya dekat dan mudah dijangkau sarana transportasi.

2.2.4 Mengukur Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan seringkali digunakan oleh penyedia pelayanan untuk menaksir penampilan organisasinya daripada merencanakan strategi nilai, mempelajari kebutuhan pelanggan atau mengukur mutu produk. Salah satu *outcome* dari penggunaan pengalaman adalah kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk atau jasa pelayanan. Puas atau tidak puas bergantung pada (Wijono, 2000):

- a. sikapnya terhadap ketidakpuasan
- b. tingkatan dari evaluasi “baik atau tidak” untuk dirinya, melebihi atau di bawah standar.

Mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk (Satrianegara, 2014):

- a. evaluasi mutu pelayanan kesehatan,
- b. evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit,
- c. membuat keputusan administrasi,
- d. evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan,
- e. administrasi staf,
- f. fungsi pemasaran, dan
- g. formasi etik profesional.

Kesulitan untuk memenuhi kepuasan semua konsumen pada jasa kesehatan yaitu peranan psikososial yang merupakan seni dari pelayanan medis. Banyak variabel nonmedis ikut menentukan kepuasan pasien antara lain tingkat pendidikan, latar belakang sosial, ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian, dan pengalaman hidup pasien.

Menurut Kotler (2005), terdapat beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu:

- a. Sistem keluhan dan saran. Memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan ataupun saran. Organisasi yang berorientasi pelanggan (*customer-centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, *customer hot lines*, dan lain-lain.
- b. *Ghost shopping*. Merupakan salah satu cara untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan/pasien dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli, selanjutnya melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing.

- c. *Lost customer analysis*, yaitu dengan menghubungi pelanggan yang berhenti berangganan dan memahami hal tersebut terjadi. Peningkatan *lost customer rate* menunjukkan kegagalan perusahaan untuuk memuaskan pelanggan.
- d. Survei kepuasan pelanggan, yaitu dengan melakukan survei untuk dapat memperoleh umpan balik ataupun tanggapan secara langsung dari pelanggan. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan cara *directly report satisfaction*, *derived satifaction*, *problem analysis*, dan *importance performance analysis*.

Menurut kotler (2005) diperlukan pula suatu survei periodik yaitu dengan mengirim daftar pertanyaan (kuesioner) ataupun melalui telepon untuk mengetahui bagaimana tanggapan konsumen terhadap berbagai unsur dari prestasi perusahaan, yaitu:

- a. *Directly reported satisfaction*, yaitu dengan menanyakan pasien atau klien tentang kepuasan terhadap atribut yang akan diteliti. Teknik ini mengukur secara obyektif dan subyektif. Obyektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati, dan dapat diukur. Subyektif, bila stimuli sifatnya *intangible* dan sulit ditentukan sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi. Hasil dari teknik ini untuk memberikan informasi tentang mutu pelayanan (Supriyanto, 2010). *Directly Reported Satisfaction* meminta pasien untuk menilai derajat kesukaan, persetujuan, penilaian, atau tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam bentuk skala (Tabel 2.2). Skala penilaian bisa genap atau ganjil (*rating scale*).

Tabel 2.2 Skala penilaian

1	2	3	4	5
Sangat tidak puas	Tidak puas	Netral	Puas	Sangat puas

Sumber: Nurlinda, 2013

- b. *Derived satisfaction*, dengan cara pelanggan diminta untuk menilai pelayanan saat ini di instansi kesehatan dan bagaimana seharusnya pelayanan di instansi kesehatan yang terkait perlu diubah atau diperbaiki.
- c. *Problem analysis*, yaitu pelanggan diminta mengungkapkan apa masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa yang diberikan perusahaan serta meminta saran-saran pelanggan untuk perbaikan.
- d. *Importance performance analysis*, yaitu dengan menanyakan kepada pelanggan mengenai tingkat kepuasan tiap pelayanan dan bagaimana perusahaan menyajikan tiap pelayanan tersebut.

2.3 Minat Berobat Kembali

Minat berobat kembali sama halnya dengan minat pembelian kembali dalam ilmu pemasaran jasa. 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 berhenti menggunakan jasa dan menceritakan pengalamannya kepada rekan-rekannya (Kotler, 2009).

2.3.1 Perilaku Konsumen

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni:

- a. aktivitas yang dapat diamati orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya,
- b. aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar), misal berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoadmodjo, 2010). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses:

Stimulus → Organisme → Respon (S-O-R)

Perilaku konsumen adalah perilaku yang ditunjukkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi, dan menghentikan konsumsi produk dan jasa yang mereka harapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka (Schiffman, Kanuk & Wisenblit, 2010).

Dalam memahami pasien sebagai konsumen dari jasa pelayanan yang diberikan rumah sakit, dapat dilihat dengan menggunakan pendekatan perilaku konsumen, seperti yang didefinisikan oleh *Schiffman* dan *Kanuk* (2004), yaitu merupakan proses yang dilalui seseorang dalam mencari dan membeli, menggunakan, mengevaluasi dan bertindak pasca konsumsi produk maupun jasa yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhannya. Proses ini terdiri atas beberapa tahap, yaitu.

- a. Tahap perolehan (*acquisition*), yaitu mencari (*searching*) dan membeli (*purchasing*).
- b. Tahap konsumsi (*consumption*), yaitu menggunakan (*using*) dan mengevaluasi (*evaluating*).
- c. Tahap tindakan pasca beli (*disposition*).

Sedangkan perilaku pencarian dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dijelaskan sebagai suatu upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita

penyakit. Walaupun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus dari luar individu, namun dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti, walaupun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon dari masing-masing orang berbeda.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Membeli

Menurut Schiffman dan Kanuk (2004) dalam Pemasaran Industri Jasa Kesehatan, 2010, perilaku konsumen merupakan konsep terapan dan teori yang dikembangkan oleh ilmuwan dari berbagai disiplin ilmu, yaitu psikologi, sosiologi, sosio-psikologi, antropologi, dan ekonomi. Ruang lingkup kajian perilaku konsumen meliputi:

- a. Proses pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, dan evaluasi.
- b. Keputusan membeli dan pasca pembelian.
- c. Faktor-faktor determinan yang mempengaruhi proses keputusan membeli dan perilaku pasca pembelian.

Setiap pemasar harus memahami proses maupun faktor yang mempengaruhi keputusan membeli produk/jasa. Setiap konsumen memiliki keinginan dan harapan berbeda dalam memenuhi kebutuhannya. Bila kebutuhan dan harapan terpenuhi, konsumen menjadi puas, sehingga nantinya menjadi konsumen loyal dan akhirnya melipatgandakan keuntungan usaha.

Faktor yang mempengaruhi keputusan membeli (Gambar 2.2).

a. Faktor Budaya

Budaya adalah sekumpulan nilai, norma, dan simbol yang memiliki arti, yang membentuk perilaku manusia dan hasil karya serta diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Budaya terbangun dari perilaku umum (*common behavior*) dan sikap mental (nilai, norma, dan mental model yang mempengaruhi perilaku nyata) baik individu maupun kelompok (Supriyanto, 2010).

b. Faktor Sosial

Faktor sosial yang mempengaruhi keputusan membeli dibedakan menurut faktor kelompok referensi, opini pemimpin, dan anggota keluarga (Supriyanto, 2010).

1) Kelompok referensi

Kelompok referensi adalah kelompok di masyarakat yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk membeli. Tokoh masyarakat adalah contoh referensi tidak langsung dan aspirasi. Oleh karena itu, promosi pada kelompok ini sangat menentukan keberhasilan pemasaran.

2) Opini pemimpin

Seseorang dapat mempengaruhi opini orang lain. Tokoh masyarakat dapat mempengaruhi opini orang untuk membeli.

3) Anggota keluarga

Dalam sebuah keluarga, seseorang dapat berperan sebagai *initiator*, *influencer*, pengambil keputusan, serta pembeli atau pengguna.

c. Faktor Karakteristik Individu

1) Jenis Kelamin

Ada perbedaan tertentu antara wanita dan laki-laki, seperti perbedaan kebutuhan, keinginan, dan harapan.

2) Umur

Kebutuhan, keinginan dan harapan seseorang dipengaruhi umur. Kebutuhan tersebut dapat terlihat jelas pada hal tertentu. Misal, penyakit degeneratif banyak dijumpai pada kelompok umur di atas 50 tahun.

3) Kepribadian dan Gaya Hidup

Kepribadian mempengaruhi keputusan membeli seseorang. Dalam pemasaran, kepribadian dipelajari untuk memperoleh informasi yang mencerminkan perbedaan individu. Kepribadian yang konsisten dan stabil dapat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan dan pengalaman sehingga masih ada peluang bagi pemasar untuk memengaruhinya.

d. Faktor Psikologi

Ada empat komponen utama faktor psikologi yang mempengaruhi keputusan membeli, yaitu persepsi, motivasi, pembelajaran, dan keyakinan (Supriyanto, 2010):

1) Persepsi

Persepsi adalah proses ketika seseorang memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasikan suatu stimulus menjadi satu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara berpikirnya. Dua orang yang mendapat paparan sama, bisa memiliki persepsi berbeda. Hal ini sangat ditentukan oleh kebutuhan, nilai, dan harapannya. Beberapa hal yang sering dipersepsikan konsumen adalah

- a) atribut yang penting
- b) harga yang lebih tinggi
- c) nama merek
- d) mutu dan ketepatan janji
- e) batas ambang persepsi.

2) Motivasi

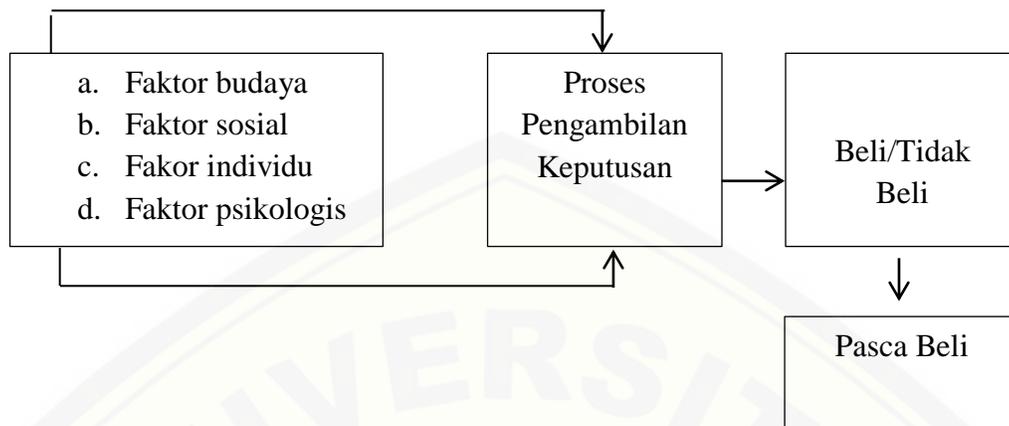
Motivasi memiliki elemen atau unsur yang disadari dan bagian bawah sadar manusia yang justru dapat memotivasi manusia karena manusia tidak selalu berpikir rasional dan matematis.

3) Pembelajaran atau *Learning*

Pembelajaran ialah sebuah proses yang menciptakan perubahan perilaku segera, atau diharapkan, melalui pengalaman dan praktik.

4) Sikap dan Keyakinan

Sikap adalah satu kecenderungan yang telah dipelajari untuk merespon secara konsisten kepada obyek tertentu. Keyakinan adalah pola pengetahuan yang terorganisasi bahwa seseorang memperoleh kebenaran tentang dunianya.

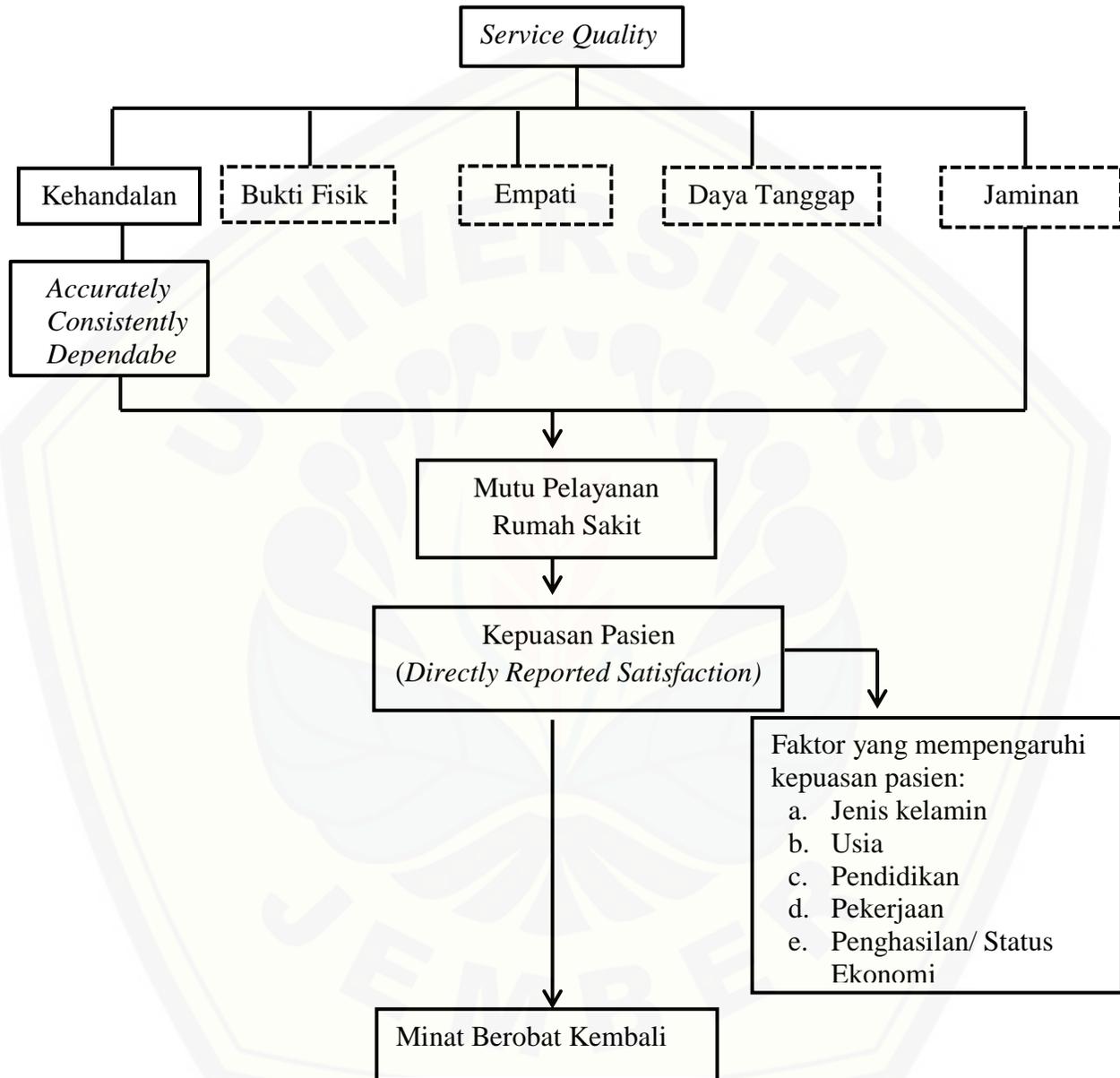


Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi keputusan membeli

(Sumber: Supriyanto, 2010)

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut (Gambar 2.3).



Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka konseptual

Rumah sakit adalah salah satu instansi kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, mencakup usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Dalam menjalankan suatu pelayanan, penyedia jasa harus memperhatikan mutu pelayanan agar timbul kepuasan pada konsumen, yang dalam hal ini adalah pasien. Terdapat lima dimensi mutu pelayanan, yaitu kehandalan, bukti fisik, empati, daya tanggap dan jaminan. Kelima dimensi tersebut memegang peranan yang sangat penting dalam menimbulkan kepuasan pasien.

Kehandalan merupakan salah satu dimensi yang harus diperhatikan karena pada umumnya konsumen menginginkan suatu jasa yang lebih cepat, lebih baik dan lebih murah. Karakteristik lebih cepat biasanya berkaitan dengan dimensi waktu yang menggambarkan kecepatan dan kemudahan untuk memperoleh suatu jasa. Kehandalan memiliki 3 unsur, yaitu *dependable*, *accurately*, dan *consistently*. Rumah sakit dikatakan handal apabila mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan jadwal dan waktu yang sudah ditetapkan sehingga pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan.

Ketika mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit baik, pasien akan merasa puas dan kemungkinan pasien akan menggunakan kembali jasa kesehatan tersebut lebih besar. Kepuasan pasien akan dihitung secara *Directly Reported Satisfaction* dengan memberikan pertanyaan secara langsung dan diberikan beberapa tingkat kepuasan yang dirasakan, mulai dari sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas.

2.5 Hipotesis

Berdasarkan uraian teori diatas, hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan desain *cross sectional study*. Metode penelitian dengan desain *cross-sectional* dalam hubungannya dengan pengumpulan data yang telah ditentukan dengan kuesioner atau wawancara terstruktur pada lebih dari satu kasus (biasanya jauh lebih banyak dari satu). Metode ini dilakukan pada satu titik waktu agar dapat mengumpulkan data kuantitatif atau *quantifiable* dalam hubungannya dengan dua atau lebih variabel yang nantinya diuji untuk mengetahui pola asosiasinya (Budiarto, 2004).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan lengkap dari seluruh obyek, individu, atau elemen lain yang secara implisit akan dipelajari dalam sebuah penelitian (Murti, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang berobat di RSD Kalisat Kab. Jember pada tahun 2015. Poli rawat jalan RSD Kalisat meliputi poli penyakit dalam, poli saraf, poli jantung, poli bedah, poli kandungan, poli gigi, dan poli anak. Poli anak tidak dimasukkan ke dalam populasi penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu usia responden ≥ 18 tahun. Jumlah populasi dalam penelitian ini menggunakan rata-rata kunjungan per bulan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 632 pasien.

3.2.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien rawat jalan di RSD Kalisat Kab. Jember pada tahun 2015 dan memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian. Sampel yang digunakan berasal dari semua poli rawat jalan di RSD Kalisat Kab. Jember selama tahun 2015, kecuali pasien rawat jalan yang berasal dari poli anak.

Menurut Roscoe (Sugiyono, 2011) ukuran sampel yang layak dalam penelitian antara 30 sampai 500. Dalam menentukan besar atau ukuran sampel, peneliti menggunakan rumus Snedecor dan Cochran (Budiarto, 2004) yaitu:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = 96$$

Karena populasi tersebut terbatas dan berjumlah kurang dari 10.000, maka rumus tersebut dilakukan koreksi sebagai berikut (Puspitasari, 2011 dan Azizah, 2012) :

$$nk = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$nk = \frac{96}{1 + 96/632}$$

$$nk = 83,47 = 84$$

Keterangan:

n = besar sampel

p = proporsi variabel yang diketahui, karena tidak diketahui maka diambil proporsi yaitu 0,5

q = 1 - p = 1 - 0,5 = 0,5

Z_{α} = simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

d = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 10%

n_k = besar sampel setelah dikoreksi

N = besar populasi atau pasien umum perbulan tahun 2015

Untuk perhitungan proporsi sampel di tiap poli rawat jalan. Proporsi adalah rasio yang spesifik, dengan pembilang yang termasuk ke dalam penyebutnya dan nilai akhir dinyatakan sebagai presentase atau bilangan pecahan (Pohan, 2007). Berikut rumus untuk menghitung proporsi sampel dari masing-masing poli rawat jalan menurut Notoatmodjo (2003), yaitu:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n \text{ poli interna} = \frac{89}{632} \times 84 = 12$$

$$n \text{ poli saraf} = \frac{82}{632} \times 84 = 11$$

$$n \text{ poli jantung} = \frac{54}{632} \times 84 = 7$$

$$n \text{ poli bedah} = \frac{160}{632} \times 84 = 21$$

$$n \text{ poli obgyn} = \frac{145}{632} \times 84 = 19$$

$$n \text{ poli gigi} = \frac{102}{632} \times 84 = 14$$

$$\text{Total sampel} = 84$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel pada masing-masing poli rawat jalan

N_i = jumlah pasien per bulan pada setiap poli rawat jalan tahun 2015

N = total pasien rawat jalan perbulan tahun 2015

n = besar sampel keseluruhan

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memilih klaster-klaster atau area-area tertentu secara random untuk setiap unit sampling (Juliandi, 2014) . Peneliti mengambil sampel pasien yang berasal dari semua poli rawat jalan di RSD Kalisat kecuali poli anak selama tahun 2015 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Penentuan jumlah sampel dari masing-masing poli di RSD Kalisat ditentukan berdasarkan proporsi kunjungan pasien di tiap poli selama tahun 2015.

3.2.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini sebagai berikut:

- a. Pasien merupakan pasien rawat jalan yang melakukan pemeriksaan di RSD Kalisat Kab. Jember pada tahun 2015.
- b. Pasien berusia ≥ 18 tahun.
- c. Pasien bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai tahap akhir.

3.2.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang tidak sadar atau dalam kondisi lemah sehingga tidak mampu menjadi subyek penelitian.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Poli Rawat Jalan RSD Kalisat Kab. Jember.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Desember 2015.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember.

3.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa *informed consent* dan kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2003). Kuesioner yang digunakan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, diadaptasi

dari penelitian Hamid (2010) yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor”.

3.6 Definisi Operasional

3.6.1 Indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan

Dimensi kehandalan adalah kemampuan pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang tepat sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian mutu pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan penjelasan dokter tentang penyakit jelas, kecepatan dokter dalam memeriksa pasien, kecepatan perawat dalam membantu permasalahan pasien, kecepatan bagian pendaftaran dan kasir dalam pelayanan, ketepatan pemeriksaan dimulai, dan ketepatan pelayanan pendaftaran dimulai (Hamid, 2010).

Cara pengukuran menggunakan wawancara terstruktur dengan panduan kuesioner yang diukur menggunakan skala Likert yang terdiri dari pertanyaan mengenai tingkat harapan dan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan. Tingkat harapan diberi skor sebagai berikut:

- a. 1 bila jawaban sangat tidak penting,
- b. 2 bila jawaban tidak penting,
- c. 3 bila jawaban netral,
- d. 4 bila jawaban penting, dan
- e. 5 bila jawaban sangat penting.

Tingkat persepsi diberi skor sebagai berikut:

- a. 1 bila jawaban sangat tidak puas,
- b. 2 bila jawaban tidak puas,
- c. 3 bila jawaban netral,
- d. 4 bila jawaban puas, dan
- e. 5 bila jawaban sangat puas.

Data yang dimasukkan dalam uji *Spearman's Rho* adalah indeks kepuasan dan minat berobat kembali. Indeks kepuasan dalam penelitian ini di kelompokkan menjadi 5 skala/tingkatan. Tingkat kepuasan diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

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

Penggolongan hasil kuesioner dilakukan dalam 5 skala, yaitu: sangat puas (5), puas (4), netral (3), tidak puas (2) dan sangat tidak puas (1). Berikut cara memperoleh 5 skala indeks kepuasan (Witriasih, 2012):

a. Menentukan skala tertinggi

$$\text{Skala tertinggi} = \frac{\text{Skor maksimal}}{\text{Skor maksimal}} \times 100 = \frac{5}{5} \times 100 = 100$$

b. Menentukan skala terendah

$$\text{Skala terendah} = \frac{\text{Skor minimal}}{\text{Skor maksimal}} \times 100 = \frac{1}{5} \times 100 = 20$$

c. Menentukan rentang skala

$$\text{Rentang skala} = 100 - 20 = 80$$

d. Interval kelas skala

$$\text{Interval skala} = 80 : 5 = 16$$

Berdasarkan rumus di atas dapat diketahui bahwa skala terendah dari indeks kepuasan adalah 20 dan skala tertinggi adalah 100, sehingga dapat diketahui hasil dari 5 skala indeks kepuasan pada tabel 3.1. Skala data berupa data ordinal.

Tabel 3.1 Skala indeks kepuasan pasien

Skala	Presentase 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

3.6.2 Minat untuk berobat kembali

Minat untuk berobat kembali didefinisikan sebagai pernyataan responden untuk memanfaatkan kembali atau tidak pelayanan kesehatan. Cara mengukur melalui wawancara terstruktur, dimana responden diminta menyatakan sikapnya akan kesediaan atau keinginan untuk memanfaatkan ulang pelayanan bila suatu saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Skala data berupa data nominal. Jawaban responden diberi skor sebagai berikut:

- a. 1 apabila responden menyatakan tidak ingin memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan,
- b. 2 apabila responden berkeinginan untuk memanfaatkan ulang pelayanan di RSD Kalisat Kab. Jember.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

f. Data Primer

Data primer yaitu data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan peneliti (Sugiyono, 2012). Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti menggunakan kuesioner servqual yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya yaitu tentang indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember.

g. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dengan mempelajari literatur atau dokumen yang berhubungan dengan penelitian (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini berupa profil RSD Kalisat Kab. Jember dan data kunjungan di Poli Rawat Jalan yang diperoleh dari bagian rekam medis tahun 2015.

3.7.2 Proses Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa prosedur sebagai berikut.

- a. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dan surveyor penelitian yang sudah terlatih.
- b. Peneliti dan surveyor membagikan kuesioner di poli rawat jalan kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
- c. Peneliti dan surveyor menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan *informed consent* pada responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- d. Responden diberikan penjelasan tentang tata cara pengisian kuesioner dan pengisian kuesioner dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama, responden menandatangani *informed consent*, mengisi identitas responden dan kuesioner tentang tingkat harapan responden terhadap mutu pelayanan dimensi kehandalan yang dilakukan sebelum responden mendapatkan pelayanan dari tenaga medis. Tahap kedua, responden mengisi kuesioner tentang tingkat persepsi terhadap mutu pelayanan dimensi kehandalan dan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember yang dilakukan setelah responden mendapatkan pelayanan.
- e. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner.

3.8 Pengolahan Data

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

3.8.1 *Cleaning*

Memeriksa kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jika terdapat jawaban ganda atau lembar kuesioner yang belum terisi, maka kuesioner tersebut gugur atau dibatalkan karena peneliti tidak boleh mengisi jawaban sendiri.

3.8.2 *Coding*

Memberikan kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitasnya dan mempermudah penelusuran biodata responden. Jika diperlukan kode identitas digunakan untuk mempermudah penyimpanan arsip data. Lalu menetapkan kode untuk *scoring* jawaban responden atau hasil observasi yang telah dilakukan. Pemberian kode dalam penelitian ini didasarkan pada jenis poli dan nomer responden, yaitu poli interna (1), poli saraf (2), poli jantung (3), poli bedah (4), poli kandungan (5), dan poli gigi dan mulut (6).

3.8.3 *Scoring*

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberi skor. Skala kepuasan pasien yaitu, sangat puas (5), puas (4), netral (3), tidak puas (2), dan sangat tidak puas (1).

3.8.4 *Entering*

Memasukkan data ke program komputer menggunakan Microsoft excel dan SPSS 20.0. Data berupa distribusi frekuensi dari karakteristik responden, tabulasi silang karakteristik responden dengan indeks kepuasan dan korelasi indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember.

3.9 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dilakukan tabulasi data dalam bentuk tabel dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan uji *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya jika uji statistik menunjukkan $p \leq \alpha = 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Sugiyono, 2009).

3.10 Masalah Etika

3.10.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum dilakukan penelitian untuk menjadi responden. Pada lembar *informed consent* akan dijelaskan bahwa selama pengambilan data, responden tidak akan mengalami kerugian baik material maupun non material.

3.10.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

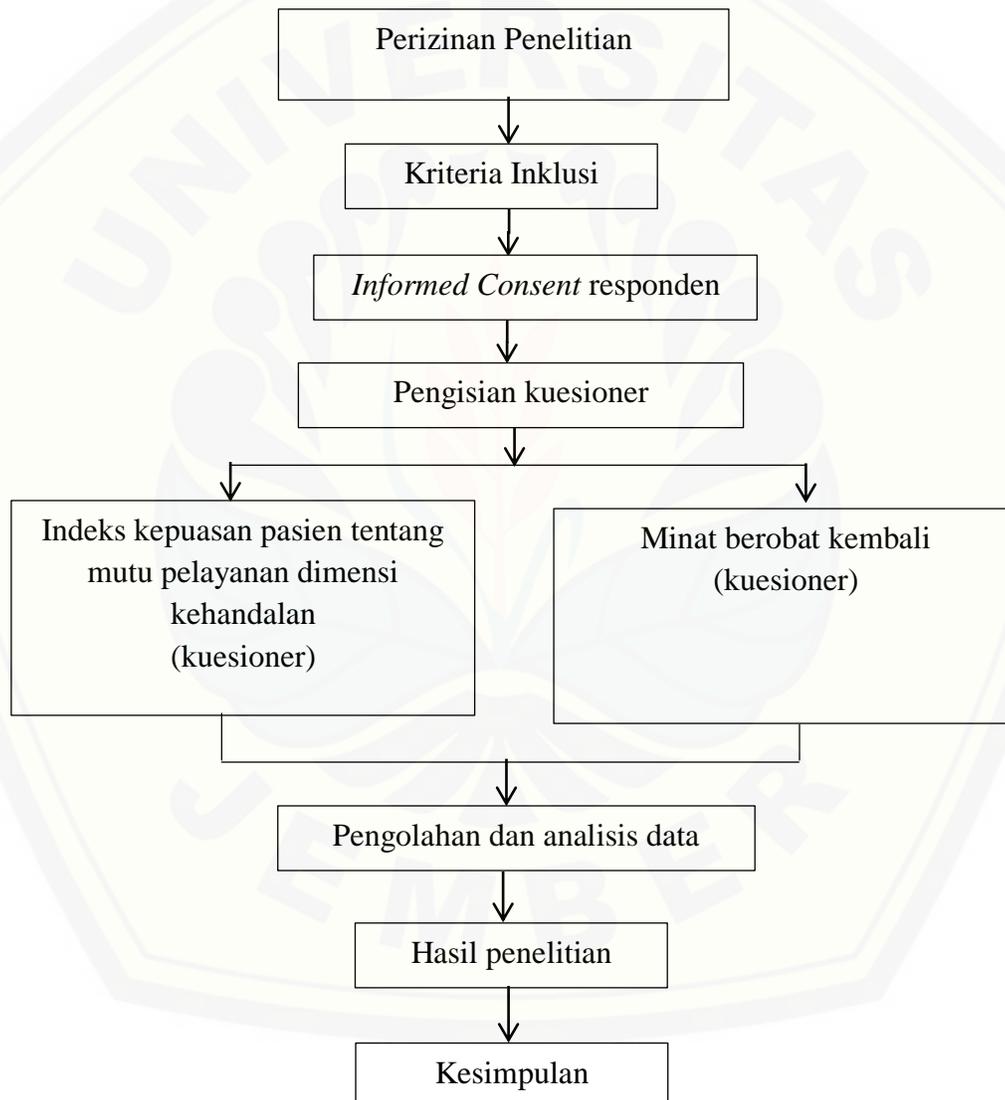
Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur (kuesioner) dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian akan disajikan.

3.10.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

3.11 Alur Penelitian

Berikut adalah kerangka kerja penelitian yang berjudul “Hubungan indeks kepuasan pasien tentang mutu pelayanan dimensi kehandalan dengan minat berobat kembali di RSD Kalisat Kab. Jember” (Gambar 3.1). Pada tanggal 12 November 2015, Peneliti telah mendapatkan pelatihan dari salah satu dosen bidang IKM di Universitas Jember mengenai wawancara terstruktur cara menggunakan kuesioner.



Gambar 3.1 Alur penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Yoga, Tjandra. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit (Edisi kedua)*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Adhytyo, D. M. 2013. Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 10.
- Amirullah. 2013. *Metodologi Penelitian Manajemen*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Azizah, U. 2012. “Hubungan antara Pengetahuan Santri tentang PHBS dan Peran Ustadz dalam Mencegah Penyakit Skabies dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies”. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Jember: Universitas Jember.
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- David., Hariyanti, T., Widayanti, E. 2014. Hubungan Keterlambatan Dokter terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol 28.
- Davis, S.L., & Greenly, M.A. 1994. In Integrating Patient Satisfaction with a Quality Improvement Program. *Journal JONA*. Vol 24.
- Desimawati, W.D. 2013. “Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Jember: Universitas Jember.
- Dinkes. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Edvardsson, B., & Olsson, J. 2000. “The Effect of Satisfaction and Loyalty on Profits and Growth: Product versus services”. *Total Quality Management*. Vol. 11 (7).
- Esti, A. 2015. Pengaruh Waktu Tunggu dan Waktu Sentuh Pasien terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Poli Umum di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Jurnal e-Biomedik*.

- Gaspersz, V. 2003. *Metode Analisis untuk Peningkatan Kualitas*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gunarsa, S. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Halimatusa'diah. 2015. "Hubungan Perepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Rawat Jalan Umum di Puskesmas Ciputra Timur Tahun 2015". Skripsi. Tidak Diterbitkan. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Hamid. 2010. "Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor". Skripsi. Tidak Diterbitkan. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Hamidiyah, A. 2013. "Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kujungan Ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang Selatan". Skripsi. Tidak Diterbitkan. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Hidayati, N.A. 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 2 (1).
- Jasin, F. 2015. *Data Dinamis Provinsi Jawa Timur Semester 1*.
- Juliandi, A., Irfan., Manurung, S. 2014. *Metodologi Penelitian Bisnis Konsep dan Aplikasi*. Medan: Umsu Press.
- Kapustiak, J., & Ling, H. 2000. Evaluation of Patient Waiting Times at an Academic Ophthalmology Clinic. *The Journal of Medical Practice Management*. Vol 15(5).
- Khairani, L., Manjas, M., Fendy, R. 2011. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat". Tesis. Tidak Diterbitkan. Padang: Universitas Andalas.
- Khasanah, I., & Pertiwi, O.D. 2010. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen RS St. Elisabeth Semarang. *Jurnal ISSN 1693-928X*. Vol 12.
- Kotler, P. 2004. *Manajemen Pemasaran Jilid 2*. Terjemahan Drs. Benyamin Molan. PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Indeks.

- Kotler, P. Keller, K.L. 2009. *Manajemen Pemasaran*. 1 jilid. Edisi 12. Jakarta: Indeks.
- Loundon, D.L., & Britta, D. 1998. *Consumer Behavior*. New York: MC Graw Hill.
- Meliyono, I. 2007. *MPKT Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Mote, F. 2008. "Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang". Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Munaryo. 2008. "Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008". Tesis. Tidak Diterbitkan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Muninjaya, G.A.A. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan : Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlinda, R.A. 2013. Pengaruh Customer Satisfaccion Strategy terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien. *Forum Ilmiah*. Vol. 10 (2): 175.
- Pohan, I. S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Potter, A. P & Perry, G.A. 1997. *Fundamentas of Nursing: Concepts, Process and Practice*. St Louis: Mosby Year Book.
- Prasetijo, R & Ihalauw, J. 2005. *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Andi Press.
- Puspitasari, D. 2011. "Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan Metode *Service Quality* di RSD. dr. Soebandi Jember". Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Jember.

- Rachmadi. 2008. "Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Kabupaten Karimun". Tidak Diterbitkan. Tugas Akhir. Jakarta: Program Magister Universitas Terbuka.
- Republik Indonesia. 2003. Undang-undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Retnaningsih, E. 2011. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Riyadi, T. 2002. "Hubungan antara Mutu Puskesmas Menurut Persepsi Pasien dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan Umum di Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap Tahun 2002". Tesis. Tidak Diterbitkan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sabarguna, B, S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng.
- Satrianegara, F. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Schiffman, L,G & Kanuk, L.L. 2004. *Perilaku Konsumen*. Edisi ketujuh. Jakarta: Prentice Hall.
- Schiffman, L. G., Kanuk, L.L. and Wisenblit. J. 2010. *Consumer Behavior*. Tenth Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Soejitno, Alkatiri, dan Ibrahim. 2002. *Reformasi Perumahan Indonesia*. Ed Revisi. Jakarta: PT Grasindo.
- Solikhah. 2008. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 11.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2011. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan keenambelas. Bandung: CV Alfabeta.
- Supriyanto, S. & Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Suswardji, E.M & Meliana, M. 2012. Pengaruh Pelayanan Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Adiarsa Karawang Timur. *Jurnal Manajemen*. Vol 9 (609).
- Tjiptono, F. 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F., Gregorius, C. 2005. *Service, Quality & Satisfaction*. Ygyakarta; Andi Offset.
- Tjiptono, F. 2006. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F., Gregorius, C. 2011. *Service, Quality & Satisfaction Edisi 3*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Trimurthy, I. 2008. "Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan awat Jalan Puskesmas Pangandaran Kota Semarang". Tesis. Tidak Diterbitkan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Trisnantoro, L. 2008. *Membangun Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Utama, S. 2005. Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol 09 (1).
- Waluyo, Gaguk E. 2010. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Madiun". Tidak Diterbitkan. Tesis. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret
- Widartini, N., et al. 2013. "Evaluasi Tingkat Kepuasan Masyarakat Pengguna Layanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2013". *Artike Penelitian*. Vol. 1.
- Widoyoko, E.P. 2012. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan "Teori, strategi, dan aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Witriasih, M.A. 2012. "Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta PT Askes (Persero) Cabang Denpasar terhadap Pelayanan Puskesmas dan Dokter Keluargadi Kota Denpasar". Tesis. Tidak Diterbitkan. Denpasar: Universitas Udayana.
- Yalumini, N.Y. 2015. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Keperawatan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Keperawatan*.
- Ziethaml, V.A.A., L.L. Berry., Parasuraman. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and It's Implication for Future Research. *Journal of Marketing*. Vol 49
- Ziethaml, V.A.A., L.L. Berry., Parasuraman. 1990. *Delivery Quality Service: Balancing Costumer Perception and Expectation*. New York: The Press.

LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan Responden**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Davina Amalia

NIM : 122010101042

Judul : Hubungan Indeks Kepuasan tentang Mutu Pelayanan Dimensi Keandalan dengan Minat Berobat Kembali di RSD. Kalisat Kabupaten Jember 2015.

Dengan catatan sebagai berikut.

1. Penelitian ini tidak berisiko membahayakan diri saya.
2. Penelitian ini berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan dimensi keandalan di RSD Kalisat Kab. Jember.
3. Data atau catatan pribadi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
4. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada saksi.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember,2015

No. Responden :

Saksi,

Responden ,

(.....)

(.....)

LAMPIRAN B. KUESIONER PENELITIAN**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN INDEKS KEPUASAN PASIEN TENTANG MUTU
PELAYANAN DIMENSI KEHANDALAN DENGAN MINAT BEROBAT
KEMBALI DI RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER****Petunjuk Pengisian**

- a. Isikan jawaban yang menurut anda benar.
- b. Berikan jawaban anda atas setiap pernyataan/pertanyaan yang ada dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang telah disediakan.

I. Karakteristik Responden

1. No. responden :.....
2. Umur responden :..... tahun
3. Jenis Kelamin :
1.Laki-laki 2.Perempuan
4. Pendidikan terakhir :
 1. Tidak tamat SD/Tidak Sekolah
 2. Tamat SD
 3. Tamat SLTP
 4. Tamat SLTA
 5. Tamat Akademik/Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :
1. Wiraswasta
 2. Pegawai Swasta
 3. Pegawai Negeri Sipil/ABRI
 4. Petani
 5. Lain-lain.....
6. Pendapatan dalam sebulan:
1. Kurang dari Rp. 1.000.000
 2. Rp.1.000.000 - Rp. 2.000.000
 3. Rp.2.000-000 - Rp. 3.000.000
 4. Lebih dari Rp. 3.000.000, sebutkan.....
7. Cara Pembayaran :
1. Umum
 2. Askes
 3. BPJS
 4. Jamkesmas
 5. Lainnya, sebutkan.....
8. Frekuensi Kunjungan Ke RSD Kalisat Kabupaten Jember:
1. Pertama kali
 2. Setiap minggu
 3. Setiap bulan
 4. Lebih dari sebulan, sebutkan.....

II. PENGUKURAN TINGKAT HARAPAN ATRIBUT MUTU PELAYANAN DIMENSI KEHANDALAN PADA PASIEN RAWAT JALAN RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian

Untuk kolom Harapan, Mohon anda memberi tanda silang (X) pada kotak pilihan yang tersedia, sesuai dengan pendapat anda sebagai pasien rawat jalan RSD. Kalisat Kabupaten Jember terhadap tingkat harapan atribut mutu pelayanan dimensi kehandalan tersebut.

Keterangan :

1= Sangat tidak penting

2= Tidak penting

3= Netral

4= Penting

5= Sangat Penting

No	Atribut Mutu Pelayanan dimensi Kehandalan	Bobot Nilai Tingkat Harapan (<i>Expected Service</i>)				
		1	2	3	4	5
1.	Penjelasan dokter tentang penyakit jelas.					
2.	Kecepatan dokter dalam memeriksa pasien.					
3.	Kecepatan perawat dalam membantu permasalahan pasien.					
4.	Kecepatan bagian pendaftaran dan kasir dalam pelayanan.					
5.	Ketepatan pemeriksaan dimulai.					
6.	Ketepatan pelayanan pendaftaran dimulai.					

III. PENGUKURAN TINGKAT PERSEPI ATRIBUT MUTU PELAYANAN DIMENSI KEHANDALAN PADA PASIEN RAWAT JALAN RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian

Untuk kolom Persepsi, Mohon anda memberi tanda silang (X) pada kotak pilihan yang tersedia, sesuai dengan pendapat anda sebagai pasien rawat jalan RSD Kalisat Kabupaten Jember terhadap tingkat kepuasan atribut mutu pelayanan dimensi kehandalan tersebut.

Keterangan :

1= Sangat tidak puas

2= Tidak puas

3= Netral

4= Puas

5= Sangat Puas

No	Atribut Mutu Pelayanan dimensi Kehandalan	Bobot Nilai Tingkat Kinerja (<i>Perceived Service</i>)				
		1	2	3	4	5
1.	Penjelasan dokter tentang penyakit jelas.					
2.	Kecepatan dokter dalam memeriksa pasien.					
3.	Kecepatan perawat dalam membantu permasalahan pasien.					
4.	Kecepatan bagian pendaftaran dan kasir dalam pelayanan.					
5.	Ketepatan pemeriksaan dimulai.					
6.	Ketepatan pelayanan pendaftaran dimulai.					

IV. Minat Berobat Kembali RSD Kalisat Kabupaten Jember

Apabila suatu saat Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan pelayanan kesehatan, apakah Bapak/Ibu/Saudara/i berminat untuk kembali berobat di RSD Kalisat Kabupaten Jember ?

1. Ya, alasan.....

2. Tidak, alasan.....

Terimakasih atas bantuan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i

LAMPIRAN C. Hasil Uji Normalitas *Kolmogorov Smirnov***C1. Hasil Uji Normalitas Indeks Kepuasan Pasien tentang Mutu Pelayanan Dimensi Keandalan****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Indeks Kepuasan	,435	84	,000	,612	84	,000

a. Lilliefors Significance Correction

C2. Hasil Uji Normalitas Indeks Kepuasan Pasien tentang Minat Berobat Kembali**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Minat kembali	,515	84	,000	,416	84	,000

a. Lilliefors Significance Correction

LAMPIRAN E. Surat Persetujuan Komisi Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
KOMISI ETIK PENELITIAN**
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877
Jember 68121 Email : fk_unej@telkom.net

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVA
Nomor : 737 /H25.1.11/KE/2015

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :

**HUBUNGAN INDEKS KEPUASAN PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN
DIMENSI KEHANDALAN DENAGN MINAT BEROBAT KEMBALI DI RSD.
KALISAT KABUPATEN JEMBER 2015**

Nama Peneliti Utama : Davina Amalia (Nim :122010101042)
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Name of institution

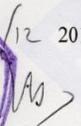
Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Jember,  2015
dr. Rini Riyanti, Sp.PK

Tanggapan Anggota Komisi Etik

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian diatas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

- Penelitian mendapat izin dari pimpinan institusi tempat penelitian dilaksanakan
- Subjek penelitian menandatangani informed consent
- Gaji: adanya kompensasi gaji subjek penelitian
- jalannya penelitian tidak mengganggu pelayanan
- Hasil penelitian disampaikan pd pimpinan institusi

Jember, 09/12/2015

Nama: dr. Rini Riyanti, Sp.PK

LAMPIRAN F. Surat Ijin Penelitian dari BAKESBANGPOL Kabupaten Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a
 Yth. Sdr. Direktur RSD. Kalisat Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/1690/314/2015
 Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember tanggal 06 Nopember 2015 Nomor : 2179/UN25.1.11/LT/2015 perihal Ijin Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

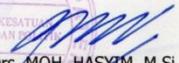
Nama / NIM. : Davina Amalia 122010101042
 Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Hubungan Indeks Kepuasan Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dimensi Kehandalan Dengan Minat Berobat Kembali di RSD Kalisat Jember Tahun 2015".
 Lokasi : RSD. Kalisat Kabupaten Jember
 Tanggal : 09-11-2015 s/d 31-12-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
 Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 09-11-2015
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris


 Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 195902131982111001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember
 2. Ybs.

LAMPIRAN G. Surat Ijin Penelitian dari RSD Kalisat Kabupaten Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 17 November 2015

Nomor : 800/257/35.09.612/2015

K e p a d a

Sifat : Penting

Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kedokteran

Lampiran : -

Universitas Jember

Perihal : Ijin Penelitian

di

J e m b e r

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/1690/314/2015 tanggal 9 September 2015 tentang Surat Rekomendasi Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin mahasiswi :

Nama : DAVINA AMALIA

NIM : 122010101042

Program Studi : S1 Kedokteran

Untuk melaksanakan penelitian tentang "Hubungan Indeks Kepuasan Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dimensi Kehandalan Dengan Minat Berobat Kembali di RSD Kalisat Jember tahun 2015".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.



An. DIREKTUR RSD KALISAT

KASI KESEKRETARIATAN & RM

DAERAH KALISAT

RIITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.

NIP. 196210151983012002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Koordinator Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Rekam Medik