

**PENGARUH FAKTOR KARAKTERISTIK, MUTU PELAYANAN DAN
TINGKAT KEPUASAN TERHADAP LOYALITAS PASIEN
DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

(CUSTOMER SERVICE, MARKETING & PUBLIC RELATION PROJECT)



**BIDANG PERAWATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
S U R A B A Y A
2 0 1 2**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama dekade terakhir, perubahan mendasar yang terjadi dalam perencanaan dan pemberian perawatan kesehatan telah meningkatkan pemahaman mengenai konsep, metode dan pengembangan aktivitas penjaminan kualitas (*Quality Assurance*) bagi mereka yang memberikan perawatan kesehatan. WHO dalam *Targets for Health forAll* (2005) menyatakan bahwa sampai tahun 2010 “Kita harus sudah membangun mekanisme yang efektif untuk memastikan kualitas perawatan pasien dalam sistem perawatan kesehatan kita”. Disadari sekarang bahwa jaminan kualitas merupakan bagian penting dari praktik keperawatan, sehingga jaminan kualitas dalam keperawatan dapat dianggap sebagai suatu bagian penting dalam sistem “*Total Quality Assurance*” pada perawatan pasien. Tekanan-tekanan dalam perkembangan jaminan kualitas tersebut sedang ditangani baik secara internal maupun eksternal. Hal tersebut telah dikategorikan oleh Ketson dan Giebing (2000) ke dalam kategori profesional, resmi, sosial dan politik, yang kesemuanya berperan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap kebutuhan akan jaminan mutu dalam perawatan kesehatan, khususnya dalam keperawatan.

Upaya meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat sebagai cita-cita bangsa sangat berhubungan dengan peningkatan disektor kesehatan. Untuk mewujudkannya diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang berkesinambungan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Depkes RI, 2001). Salah satu bentuk upaya kerja keras itu, saat ini semakin banyak tempat pelayanan kesehatan bermunculan, baik sektor pemerintah maupun swasta, dengan menawarkan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu dan memiliki fasilitas yang lengkap untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Kompetisi yang akhirnya terjadi di sektor pelayanan kesehatanpun tidak dapat

dilakukan, namun ada dampak positif dari keadaan ini yaitu semakin baiknya mutu pelayanan kesehatan yang dapat diterima dan dinikmati masyarakat.

Untuk itu, saat ini adalah sangat penting bagi rumah sakit untuk mampu berkompetisi dibidang pelayanan dengan rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya sehingga dapat menarik sebanyak mungkin pasien dengan beragam cara dan strategi. Keberhasilan rumah sakit dapat ditandai salah satunya adalah dengan semakin baiknya penggunaan tempat tidur perawatan oleh pasien atau BOR (*Bed Occupancy Rate*) di rumah sakit.

Bidang Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah melakukan berbagai upaya pembinaan bagi tenaga keperawatan secara berkesinambungan, untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil evaluasi Bidang Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tentang mutu asuhan keperawatandengan menggunakan instrumen A dan instrumen B (perrsepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan). Dari hasil penilaian tersebut didapatkan bahwa penilaian dengan instrumen B menunjukkan hasil yang cukup memuaskan.Hal ini menunjukkan bahwa mutu yang ditampilkan sudah dapat memenuhi harapan konsumen, namun apakah hal ini masih dapat dianggap relevan seiring dengan masih adanya complain dari pelanggan eksternal.

1.2 Identifikasi Masalah

Kajian masalah adalah faktor yang kemungkinan berkorelasi dengan tingkat kepuasan pelanggan eksternal (pasien dan keluarganya) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu:

1. FAKTOR PROVIDER:

A. Mutu Pelayanan Tenaga Kesehatan

1) Penampilan petugas.

Penampilan dokter dan perawat di rumah sakit dijaga agar selalu rapi dan sopan, karena hal ini mempengaruhi kesan yang diterima pasien terhadap pelayanan kesehatan.

2) Waktu pemeriksaan atau visite dokter dan perawat.

Jam visite dokter yang berubah-ubah sesuai keinginan dokter sangat mengganggu pasien, demikian pula dengan waktu pemeriksaan yang

dilakukan perawat setiap hari sebaiknya sesuai jadwal, sehingga pasien tidak terganggu.

3) Kesungguhan petugas dalam melayani pasien.

Kesungguhan dokter dan perawat dalam melayani pasien dapat terlihat dari bagaimana mereka menghadapi pasien yang rewel dan sering mengeluh.

4) Ketrampilan petugas

Terlihat apabila dalam melakukan tindakan medis atau asuhan keperawatan tidak mengulangi tindakan-tindakan yang tidak perlu. Ketelitian petugas: dokter dan perawat yang tidak teliti sangat merugikan pasien terutama saat pasien menjalani tindakan medis atau keperawatan.

5) Perhatian petugas.

Perhatian dokter dan perawat terhadap pasien dalam memberikan informasi dan dukungan sangat mempengaruhi pasien dalam menilai mutu pelayanan yang diterima.

B. Fasilitas Rumah Sakit.

Fasilitas atau alat-alat kedokteran di rumah sakit yang masih kurang dan belum memadai harus dilengkapi, karena sangat penting sebagai upaya peningkatan mutu rumah sakit.

C. Prosedur Pelayanan Administrasi.

Prosedur pelayanan administrasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya bagi sebagian pasien masih cukup rumit dan kurang memudahkan pasien.

D. Kondisi Rumah Sakit.

Kebersihan yang merupakan salah satu faktor dari kondisi RSUD Dr. Soetomo Surabaya saat ini cukup terjaga dan memberikan kenyamanan bagi pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

E. Tarif Pelayanan.

Pada akhir periode tahun 2010, RSUD Dr. Soetomo Surabaya menetapkan kenaikan tarif pelayanan kesehatan.

2. FAKTOR PASIEN:

A. Aspek Sosiodemografi

1) Umur.

Semakin bertambahnya umur seseorang, semakin sering membutuhkan pelayanan kesehatan dikarenakan kondisi tubuh.

2) Jenis Kelamin.

Wanita memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk memanfaatkan atau menggunakan pelayanan kesehatan.

3) Tingkat Pendidikan.

Pasien tidak akan menerima begitu saja perlakuan yang diterima saat mendapatkan pelayanan kesehatan dan akan lebih kritis apabila tingkat pendidikan pasien semakin tinggi.

4) Jenis Pekerjaan.

Institusi-institusi tertentu telah memilih dan menetapkan rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan bagi karyawannya, sehingga pasien akan menggunakan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan institusi dimana mereka bekerja.

5) Tingkat Pendapatan.

Tingkat pendapatan seseorang mempengaruhi pemilihan dan penggunaan tempat pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka pelayanan kesehatan yang dipilih pun semakin baik dan memiliki fasilitas yang lebih lengkap.

6) Tingkat Pengetahuan Tentang Pentingnya Kesehatan.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dan pemahaman akan pentingnya kesehatan akan mempengaruhi keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

7) Pengalaman Mendapat Pelayanan Kesehatan.

Semakin baik pengalaman pasien saat mendapatkan pelayanan kesehatan dan kepuasan yang diterima akan sangat mempengaruhi keputusan pasien untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

8) Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan.

Pola pencarian pelayanan kesehatan masing-masing individu berbeda-beda tergantung kebutuhan, keadaan, kondisi ekonomi, lokasi dan masih banyak lagi.

B. Aspek Sosiopsikologi

1) Emosi.

Respon pasien saat mendapatkan pelayanan kesehatan penting untuk diperhatikan, karena respon yang tidak baik akan sangat mempengaruhi keinginan pasien untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan.

2) Persepsi.

Pasien akan memilih dan menggunakan pelayanan kesehatan berdasarkan persepsinya mengenai mutu pelayanan kesehatan dari suatu tempat pelayanan kesehatan.

3) Kepribadian.

Penilaian terhadap sesuatu tergantung pada kepribadian masing-masing individu, begitu pula penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan bisa berbeda-beda tergantung kepribadian masing-masing pasien.

4) Budaya.

Masih melekatnya keyakinan masyarakat pada kekuatan supranatural akan mempengaruhi pemanfaatan tempat-tempat pelayanan kesehatan.

5) Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan

a. Derajat kesukaan.

Tingkat kesukaan pasien terhadap pelayanan kesehatan tenaga medis dan para medis perawatan yang diterima.

b. Persetujuan.

Apakah pasien setuju bahwa pelayanan dari tenaga medis dan para medis perawatan yang diterima adalah pelayanan yang bermutu.

c. Penilaian.

Bagaimana penilaian pasien terhadap pelayanan tenaga medis dan para medis perawatan, apakah baik atau tidak.

d. Tingkat kepuasan.

Seberapa puas pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga medis dan para medis perawatan.

3. FAKTOR LINGKUNGAN

- A. Lokasi rumah sakit
- B. Alat transportasi
- C. Rumah sakit pesaing

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan fakta diatas, maka dapat rumusan masalahnya dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah karakteristik pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang meliputi: tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
2. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan tenaga perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya meliputi penampilan petugas, waktu pemeriksaan atau visite dokter dan perawat, kesungguhan petugas dalam melayani pasien, ketrampilan petugas, ketelitian petugas dan perhatian petugas?
3. Bagaimanakah loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
4. Bagaimanakah pengaruh faktor mutu pelayanan tenaga perawatan, karakteristik pasien yang meliputi: tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan serta tingkat kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor karakteristik, mutu pelayanan dan kepuasan pasien yang mempengaruhi loyalitas pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang meliputi: tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan tenaga medis dan para medis perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya meliputi penampilan petugas, waktu pemeriksaan atau visite dokter dan perawat, kesungguhan petugas dalam melayani pasien, ketrampilan petugas, ketelitian petugas dan perhatian petugas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis loyalitas pasien terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh faktor mutu pelayanan tenaga medis dan para medis, karakteristik pasien yang meliputi tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan serta tingkat kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan yang berguna untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, sehingga pasien merasa nyaman dan aman selama dirawat.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan melalui pelaksanaan standart asuhan keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Rumah Sakit

2.1.1 Definisi

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*, 2004 dalam Azwar, 2006).

2.1.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Dalam buku yang dikeluarkan Departemen Kesehatan RI (2006), pelayanan rumah sakit dibagi menjadi:

1. Pelayanan Administratif.

Merupakan fungsi staf yang mencakup urusan kepegawaian, kerumah-tanggaaan, logistik dan unsur tata usaha pasien yaitu administrasi keuangan pasien.

2. Pelayanan Medis.

Pelayanan medis dilaksanakan oleh staf medis yang terdiri dari tenaga dokter.

3. Pelayanan Penunjang Medis, pelayanan ini meliputi:

a. Laboratorium klinik.

Laboratorium klinik mempunyai fungsi utama dalam memberikan informasi kepada tenaga medis dalam mendukung upaya penyembuhan berupa diagnosis dan pengobatan, upaya pemulihan di samping dapat pula membantu program training dan penelitian.

b. Radiologi.

Fungsinya adalah menunjang diagnosa dan lebih lanjut juga dalam pengobatan, sangat erat hubungannya dengan staf medis, unit perawatan dan unit rawat jalan.

c. Farmasi.

Dalam upaya penyembuhan dan pemulihan dari kondisi sakit, farmasi mempunyai tugas menyediakan obat-obatan dan alat kesehatan.

d. Gizi.

Kegiatannya adalah menunjang upaya penyembuhan dan pemulihan yang dimulai dari dapur rumah sakit dan menyediakan konsumsi bagi pasien.

4. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan yang bermutu pada hakekatnya merupakan perpaduan antara koordinasi administrasi dan klinik. Fungsi utama pelayanan keperawatan yaitu memberikan pelayanan perawatan komprehensif, aman dan efektif ditunjang oleh organisasi yang mantap.

2.1.3 Ciri Spesifik Pelayanan Rumah Sakit

Direktorat Jendral Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI (2006) menguraikan ciri-ciri spesifik dari kegiatan rumah sakit, yaitu:

1. Pelayanan dilaksanakan di dalam gedung

Pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat dan pelayanan lainnya harus dilaksanakan di dalam gedung yang memenuhi persyaratan atau standart yang telah ditetapkan.

2. Pelayanan yang bersifat individual

Setiap pasien yang datang memerlukan pelayanan yang berbeda dengan pasien lainnya, secara individual harus dipandang sebagai manusia seutuhnya, dimana aspek fisik, mental, sosio-kultur dan aspek spiritual perlu mendapatkan perhatian. Pelayanan yang bersifat individual ini sangat sulit untuk diramalkan keberhasilannya, sehingga sulit pula untuk membuat standart pelayanan yang dapat diukur tingkat keberhasilannya.

3. Pelayanan yang berjalan kontinyu

Pelayanan rumah sakit berjalan dalam 1 hari selama 24 jam, dimana kegiatan operasional rumah sakit yang berjalan secara kontinyu sangat memerlukan adanya suatu implikasi sebagai berikut:

- a. Penyediaan tenaga dari berbagai kategori ketenagaan yang selalu siap melaksanakan tugasnya.
- b. Pembagian kerja yang jelas dan pengaturan jadwal kerja yang adil.
- c. Dana yang setiap saat akan digunakan untuk keperluan operasional rumah sakit, baik untuk kebutuhan terencana maupun tidak terduga.

- d. Peralatan atau perlengkapan yang harus siap digunakan bilamana diperlukan dalam keadaan darurat.
 - e. Pengawasan yang terus menerus agar misi rumah sakit dapat tercapai.
4. Pelayanan sebagai suatu sistem
- Pelayanan di rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu sistem dimana terdapat 1 integritas dan terdiri dari beberapa faktor atau komponen yang saling berhubungan, saling ketergantungan dan saling berkaitan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya hal seperti ini, maka diperlukan adanya suatu koordinasi yang baik agar dapat tercipta keserasian dalam berbagai komponen dalam memberikan berbagai jenis pelayanan.
5. Pelayanan bersifat darurat
- Kebutuhan pelayanan rumah sakit bersifat darurat dan tidak dapat ditunda. Rumah sakit terus-menerus dihadapkan pada masalah kritis, yaitu masalah hidup dan matinya pasien. Keadaan demikian merupakan beban berat baik material maupun moral bagi pihak manajemen rumah sakit dan stafnya, karena menyangkut kehidupan manusia, maka kekeliruan dan kelalaian kurang dapat ditolerir. Hal ini dapat dicegah melalui peraturan yang tegas dan disiplin yang keras, walaupun demikian rumah sakit tetap percaya akan keahlian dan kemampuan, etik dan disiplin pribadi dari para tenaga profesionalnya.
6. Pelayanan menggunakan peralatan canggih
- Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan spesialisik dan sub-spesialistik memerlukan peralatan yang canggih. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran telah berkembang dengan pesatnya. Diikuti oleh tuntutan masyarakat untuk mendapatkan mutu pelayanan yang sebaik-baiknya telah mendorong pihak rumah sakit untuk menyediakan peralatan yang canggih agar mereka tidak ketinggalan. Pihak rumah sakit harus waspada terhadap pelayanan yang tidak efisien dan kemungkinan adanya tumpang tindih peralatan yang canggih karena disamping harganya mahal, juga pemeliharaannya akan memakan biaya sangat besar.

7. Pelayanan dilaksanakan oleh berbagai jenis tenaga
Kategori ketenagaan di rumah sakit terbagi menjadi 4 kelompok besar, yaitu: kelompok medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Dari keempat kelompok besar masih terbagi lagi menjadi berpuluh-puluh jenis tenaga, dengan latar belakang pendidikan yang sangat berbeda. Kegiatan rumah sakit sangat beraneka ragam dan satu sama lainnya saling berinteraksi, sedangkan tenaga yang sangat heterogen ini memerlukan kerja sama satu sama lain agar tujuan rumah sakit tercapai.
8. Pelayanan dikontrol oleh berbagai pihak
Pelayanan di rumah sakit di kontrol oleh “instansi atas” yaitu pemerintah pusat dan aparatnya di tingkat daerah oleh ikatan profesi. Selain yang disebutkan di atas, pihak masyarakat juga mengontrol pelayanan rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu melalui tulisan dalam media masa, dan pihak pemilik rumah sakit swasta melalui badan tertentu yang turut mengontrol pelayanan rumah sakit.

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi Mutu

Mutu adalah sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit terdiri dari dua bagian, yaitu tehnik dan interpersonal (Donabedian, 1990 dalam Wijono, 2009). Arti mutu pelayanan kesehatan:

1. Mutu pelayanan kesehatan adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (ISO 9001, 2000 dalam Azwar, 2006).
2. Arti pelayanan kesehatan dari beberapa sudut pandang. Menurut Wijono (2009), arti mutu dapat ditinjau dari beberapa sudut pandang (perspektif): pasien, petugas kesehatan dan manajer.

2.2.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Wijono, (2009): ada 8 dimensi mutu pelayanan kesehatan yang tepat untuk pelayanan klinis maupun manajemen untuk mendukung pelayanan kesehatan.

1. Kompetisi teknis

Kompetisi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetisi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standart pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggung jawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*).

2. 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 menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau oleh pasien (*affordability*). Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan 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 atau dialek setempat yang dipahami pasien.

3. Efektifitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada.

4. 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 menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif dan memberikan perhatian.

5. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya

pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

6. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus memiliki akses rujukan pelayanan yang spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan.

7. Keamanan

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

8. Kenyamanan, kenikmatan

Keramahan atau 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. *Amenities* juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan.

Sedangkan menurut Parasuraman, (2006) dalam perkembangan penelitiannya, beliau menemukan bahwa dari 10 dimensi kualitas jasa (*Tangibles, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtesy, Credibility, Security, Access, Communication, dan Understanding the customer*), dapat dirangkum menjadi 5 dimensi pokok yang meliputi:

1. *Tangibles.*

Menggunakan peralatan yang modern, fasilitas fisik yang menarik orang maupun alat komunikasi yang dijanjikan.

2. *Reliability.*

Kemampuan produsen untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan, dapat diandalkan dan dilaksanakan dengan tepat.

3. *Responsiveness.*

Keinginan untuk selalu membantu konsumen dan memberi pelayanan sesegera mungkin yang tampak dari seberapa tanggap produsen dalam membantu memecahkan masalah- masalah yang timbul.

4. *Assurance.*

Jaminan bahwa pelanggan akan dilayani dengan baik oleh petugas yang memiliki tingkat kompetensi yang memadai, ramah, memiliki kredibilitas tinggi dan mampu memberi rasa aman.

5. *Empathy.*

Suatu kemampuan untuk memberi perhatian kepada pelanggan sehingga dapat memahami masalah-masalah pelanggan secara mendalam.

2.3 Konsep Dasar Kepuasan

2.3.1 Definisi

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah memakainya (Tse dan Wilson, 2008). Kotler (2009) mendasarkan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

2.3.2 Kepuasan pelanggan

Tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan pasien sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut.

2.3.3 Mengukur kepuasan pelanggan

Tjiptono (2007) mengungkapkan bahwa untuk mengukur kepuasan pelanggan ada 3 aspek penting yang saling berkaitan yaitu :

1. Apa yang diukur

Ada 6 konsep yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan sebagai berikut:

- a. Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer satisfaction*)
- b. Dimensi kepuasan pelanggan
- c. Konfirmasi harapan (*Confirmation of expectations*)
- d. Minat pembelian ulang (*Repurchase intent*)
- e. Kesiediaan untuk merekomendasikan (*Willingness to Recommend*)
- f. Ketidakpuasan pelanggan (*Customer dissatisfaction*)

2. Metode pengukuran

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan, diantaranya:

- a. Sistem keluhan dan saran
Pemberi jasa perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka
- b. Survei kepuasan pasien.
Melalui survei, akan diperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa pemberi jasa menaruh perhatian kepada pelanggannya.
- c. *Ghos shopping*.
Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang berperan sebagai pelanggan produk perusahaan pesaing.
- d. *Lost customer analysis*
Metode ini dengan menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli.

3. Skala pengukuran

Ada beberapa skala pengukuran diantaranya :

- a. Skala 2 poin (Ya-Tidak).
- b. Skala 4 poin (Sangat tidak puas, Tidak puas, Puas, Sangat puas).
- c. Skala 5 poin (Sangat tidak memuaskan, Tidak memuaskan, Netral, Memuaskan, Sangat memuaskan).

2.3.4 Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lele (2005), terdapat empat landasan kepuasan pelanggan, diantaranya adalah:

1. Produk

Produk meliputi perancangan produk sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen meliputi mutu, biaya dan sumber daya.

2. Kegiatan penjualan (proses).

Meliputi sikap, tindakan dan latihan para petugas

3. Sesudah penjualan atau purna beli

Yaitu pelayanan pendukung mencakup informasi, garansi, nasihat, peringatan, latihan, umpan balik, dan tanggapan terhadap keluhan.

4. Budaya

Yaitu manajemen menerangkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan tujuan perusahaan. Memberi kepuasan kepada pelanggan sudah menjadi budaya kerja bukan hanya sekedar cita-cita.

2.3.5 Respon Ketidakpuasan

Menurut Tjiptono (2000) mengatakan apabila pelanggan tidak puas, maka bentuk ketidakpuasan tersebut dapat diwujudkan dalam 3 respon:

1. *Voice response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada perusahaan yang bersangkutan. Respon ini sangat menguntungkan perusahaan.

2. *Private response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya kepada orang lain baik teman, kolega atau keluarganya. Tindakan ini berdampak besar bagi citra perusahaan.

3. *Third-Party response* yaitu apabila pelanggan yang tidak puas menyampaikan keluhannya dengan mengadu lewat media massa, lembaga konsumen atau institusi hukum. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar perusahaan.

2.3.6 Kepuasan sebagai indikator mutu pelayanan

Menurut Sumarwanto(2004) pemahaman konsep tentang mutu pelayanan terikat dengan faktor kepuasan pasien, walaupun puasnya pasien tidak selalu sama dengan pelayanan yang bermutu. Dengan demikian sukar untuk mengukur tingkat kepuasan pasien karena perilaku yang sifatnya sangat subyektif. Pengalaman

lapangan bahwa kepuasan seseorang terhadap suatu produk sangat bervariasi mulai dari tingkat kepuasan rendah, sedang dan tinggi.

Kepuasan pasien dan keluarga dapat dijadikan tolak ukur dari pelayanan keperawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya untuk digunakan sebagai bahan penyusunan rencana pengembangan pelayanan rumah sakit. Bila pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima ada kemungkinan untuk kembali menggunakan jasa pelayanan keperawatan selanjutnya (Azrul Azwar, 2006).

2.3.7 Dimensi kepuasan

Menurut teori yang dikemukakan oleh Azwar (2006) bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua:

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Kepuasan pemakai jasa kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standar serta kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan di sebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik dapat memuaskan pasien.

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.
 - a. Ketersediaan pelayanan kesehatan.
 - b. Kewajaran pelayanan kesehatan.
 - c. Kesenambungan pelayanan kesehatan.
 - d. Penerimaan pelayanan kesehatan.
 - e. Ketercapaian pelayanan kesehatan.
 - f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan.
 - g. Efisiensi pelayanan kesehatan.
 - h. Mutu pelayanan kesehatan.

Dimensi mutu pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien oleh Parasuraman (2008):

1. Tangibles (keadaan yang ada, kenyataan sarana yang ada).
2. Realibility (dapat di percaya).
3. Responsiveness (ketanggapan atau tanggung jawab)
4. Assurance (kepastian atau jaminan)
5. Empathy (perhatian)

2.3.8 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa yankes

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Muninjaya, 2004):

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personnel contact*.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
3. Biaya (*cost*). Tingginya biaya pelayanan akan dianggap sebagai sumber *moral hazard* bagi pasien dan keluarganya.
4. Penampilan fisik (kerapian petugas), kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

2.4 Konsep Dasar Loyalitas

2.4.1 Definisi loyalitas

Menurut Supriyanto, (2003) loyalitas dapat didefinisikan:

1. Kemauan dan kesediaan pelanggan untuk menggunakan suatu produk atau jasa yang sama secara kontinu dalam waktu yang panjang. Ini terbentuk bila pelanggan sangat puas terhadap pelayanan rumah sakit.
2. Membeli, menggunakan jasa yang sama secara berulang-ulang
3. Secara sukarela dan eksklusif merekomendasikan produk atau jasa rumah sakit kepada teman, relasi dan kelompok masyarakat lainnya.
4. Membuat komitmen untuk menggunakan lagi bila membutuhkan.

2.4.2 Pengukuran Loyalitas

David dan Alan, (2001) menyatakan bahwa atribut dalam mengukur loyalitas pelanggan adalah sebagai berikut:

1. *Makes regular repeat purchase*

Ukuran pertama loyalitas adalah perilakunya dalam melakukan pembelian secara tetap.

2. *Purchases across product and service lines*

Ukuran kedua loyalitas pelanggan adalah perilakunya dalam melakukan pembelian pada jalur produk dan lini jasa yang dikeluarkan oleh badan usaha.

3. *Refers to others*

Ukuran ketiga loyalitas pelanggan adalah perilakunya dalam memberikan rekomendasi bagi orang lain untuk membeli produk yang sama.

4. *Demonstrates an immunity to the pull of competition*

Ukuran keempat loyalitas pelanggan adalah perilakunya dalam menunjukkan suatu kekebalan terhadap pengaruh persaingan, dimana pelanggan menolak untuk menerima produk atau jasa yang sejenis dari pesaing.

2.5 Mutu Pelayanan Keperawatan

2.5.1 Pengertian

Banyak beberapa ahli yang mengungkapkan definisi tentang mutu, menurut Joseph M. Juran “Mutu dan kualitas merupakan perwujudan atau gambaran-gambaran hasil-hasil yang mempertemukan kebutuhan-kebutuhan dari pelanggan dan oleh karena itu memberikan kepuasan” (Djoko Wijono, 2007). Lebih lanjut Joseph M. Juran mengatakan bahwa “mutu bila dilihat dari pengertian dan manfaat bagi seorang menejer dapat digolongkan menjadi dua, yaitu : 1). Mutu sebagai keistimewaan barang atau produk sehingga berdampak pada penjualan. 2). Mutu berarti bebas dari kekurangan (defisiensi) yang berdampak pada biaya sehingga mutu yang lebih tinggi biayanya akan lebih sedikit.” (Djoko Wijono, 2007).

2.5.2 Pendekatan mutu pada pelayanan kesehatan

1. Pendekatan kesehatan masyarakat, dalam hal ini mutu kesehatan tidak dihubungkan dengan kepuasan individu, namun dilihat dari indikator-indikator angka kesakitan, angka kematian, perkembangan fisik dan mental yang merupakan tolak ukur dari derajat kesehatan masyarakat.
2. Pendekatan institusional atau individu, mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kepuasan perorangan atau individu terhadap pelayanan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan lain-lain.

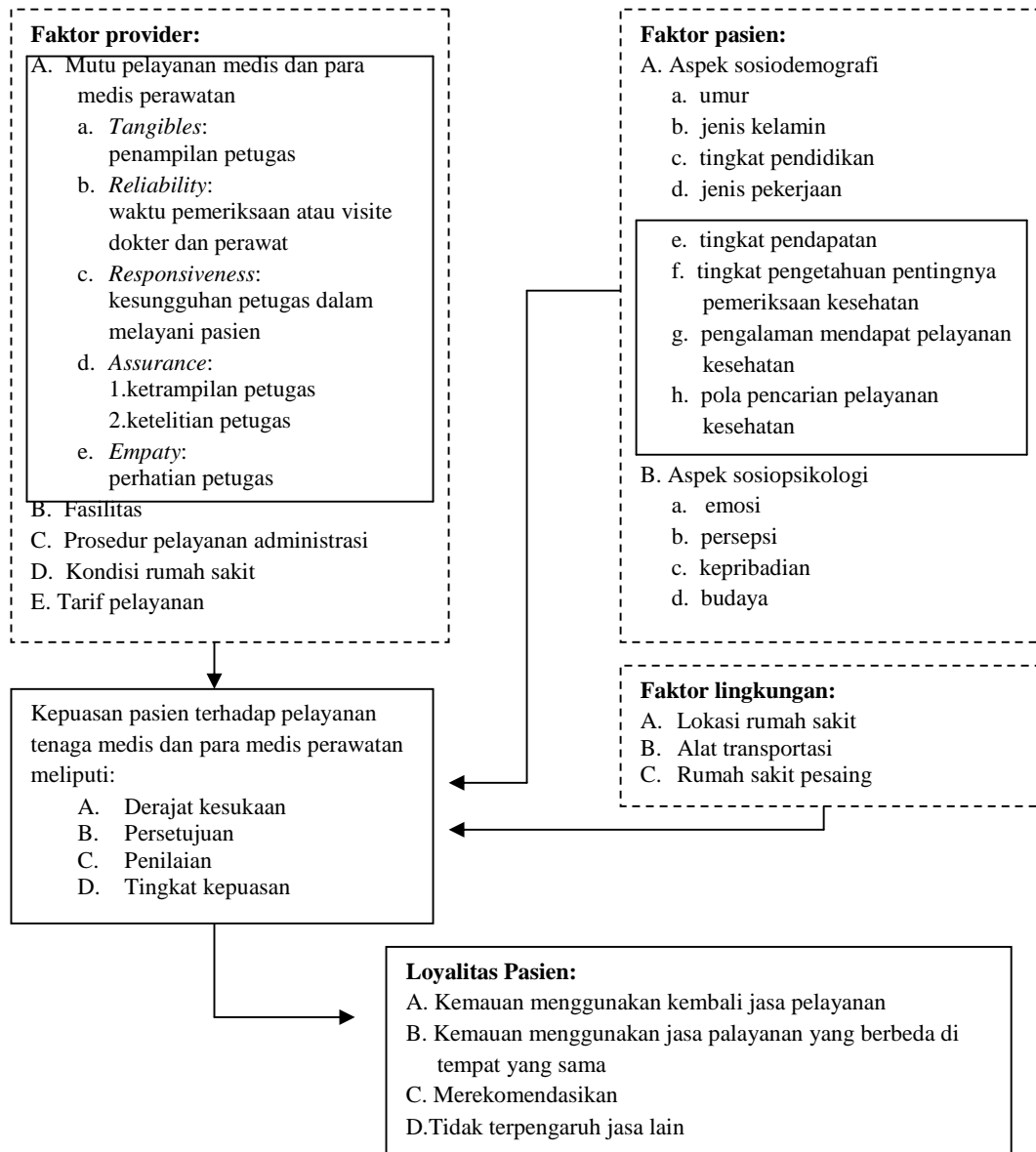
2.5.3 Indikator dalam menilai jasa pelayanan kesehatan

1. Indikator klinik dapat berupa peran dari petugas atau tenaga kesehatan sebagai profesi (dokter, perawat, dll) dalam memberikan pelayanan kesehatan. Indikator ini meliputi :
 - a. Angka kejadian infeksi nosokomial.
 - b. Angka kematian pasien (NDR, GDR).
 - c. Yang berkaitan dengan tindakan operasi dan gawat darurat.
2. Indikator efisiensi ini melihat apakah sumber daya sudah dimanfaatkan atau dipergunakan secara efektif dan efisiensi untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat dilakukan dengan menilai hasil pelayanan rumah sakit seperti :
 - a. *Length Of Stay* (LOS).
 - b. *Turn Over Interval* (TOI).
 - c. *Bed Occupancy Rate* (BOR).
 - d. Pemanfaatan kamar operasi, obat-obatan, dll.
3. Indikator keamanan pasien; pasien yang dirawat harus mendapatkan rasa aman dari segala ancaman atau gangguan seperti:
 - a. Pasien tidak jatuh dari tempat tidur.
 - b. Terhindar dari pemberian obat-obatan yang salah.
 - c. Komunikasi yang kurang dari petugas dll.
4. Indikator kepuasan pasien, sebagai pengguna jasa pelayanan mempunyai hak untuk menilai atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan cara:
 - a. Menyediakan sarana untuk keluhan dari pasien dan keluarganya.

- b. Melakukan survei kepuasan terhadap pasien.
- c. Menyediakan sarana tempat pengaduan dari pasien dan keluarga atas semua tindakan yang dianggap melanggar aturan dan norma.

Pada prinsipnya pengertian mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan tidak terlalu berbeda dengan pengertian mutu bila dipandang dari keperawatan. Gilles (1980) menyatakan bahwa “Mutu keperawatan adalah proses penerapan tingkat yang terbaik untuk melaksanakan tindakan keperawatan dalam tindakan pelayanan kesehatan lainnya yang menjamin bahwa setiap klien mendapatkan pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi sesuai dengan yang telah ditetapkan”.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan: = diteliti
 = tidak diteliti

Dari gambar 2.1 di atas dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor yang ada di rumah sakit yaitu faktor provider yang meliputi mutu pelayanan tenaga medis dan para medis meliputi: penampilan petugas, waktu pemeriksaan atau visite dokter

dan perawat, kesungguhan petugas dalam melayani pasien, ketrampilan petugas, ketelitian petugas dan perhatian petugas, fasilitas rumah sakit, prosedur pelayanan administrasi pasien, kondisi rumah sakit dan tarif pelayanan di rumah sakit, faktor individu (pasien) meliputi aspek sosiodemografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan) dan aspek sosiopsikologi yaitu emosi, persepsi, kepribadian dan budaya dan faktor lingkungan (lokasi rumah sakit, alat transportasi dan rumah sakit pesaing) mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tenaga medis dan para medis perawatan meliputi derajat kesukaan, persetujuan, penilaian dan tingkat kepuasan. Kepuasan pasien sangat menentukan tingkat loyalitas atau kesetiaan pasien meliputi kemauan menggunakan kembali jasa pelayanan, kemauan menggunakan jasa pelayanan yang berbeda di tempat yang sama, merekomendasikan dan tidak terpengaruh jasa pelayanan yang lain.

Pada faktor pasien yang akan diteliti adalah aspek sosiodemografi yaitu tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan, pada faktor provider adalah mutu pelayanan tenaga medis dan para medis perawatan saja sehingga dapat mengetahui kepuasan pasien (derajat kesukaan, persetujuan, penilaian, tingkat kepuasan) dan loyalitas pasien (kemauan menggunakan kembali jasa pelayanan, kemauan menggunakan jasa pelayanan yang berbeda di tempat yang sama, merekomendasikan dan tidak terpengaruh jasa lain).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancang Bangun Penelitian

Berdasarkan sifatnya penelitian ini adalah penelitian analitik karena peneliti bermaksud menganalisis loyalitas pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.3 Sampel, Kriteria Sampel dan Jumlah Sampel Penelitian

3.3.1 Sampel

Sampel merupakan *Total Sampling*, yaitu semua pasien yang memenuhi kriteria sebagai sampel selama penelitian berlangsung (Allyuddin, 2003).

3.3.2 Kriteria sampel

1. Sampel dipilih dari pasien rawat inap dan rawat jalan yang pada saat dilakukan wawancara dalam kondisi yang tidak terlalu parah berdasarkan rekomendasi dokter atau perawat.
2. Pasien baru dan pasien yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Pasien yang dipilih dibatasi minimal umur 13 tahun dan maksimal 60 tahun.
4. Pasien yang dipilih adalah juga pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan diperbolehkan untuk pulang.

3.3.3 Jumlah Sampel Penelitian

Jumlah sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini diambil secara *Accidental Sampling*, yaitu penelitian dengan wawancara langsung dengan kuesioner dalam mengumpulkan data dari setiap responden yang dijumpai dan memenuhi kriteria. Setelah jumlah yang diwawancarai dianggap cukup, pengambilan data dihentikan kemudian data diolah dan dianalisa (Nawawi dalam Dwi,2002).Jumlah sampel menggunakan rumus besar sampel (Poerwadi, 2003):

$$n = \frac{N z^2 p (1-p)}{N d^2 + z^2 p (1-p)}$$

Keterangan : n = besar sampel

N = besar populasi

z = nilai standart normal yang besarnya tergantung α , yaitu 1,96 karena menggunakan $\alpha = 0,05$

p = probabilitas suatu kejadian, yaitu 0,5

d = 10%

Jumlah rata-rata pasien rawat inap RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2010 kecuali ruangan neonatus adalah 4.550, sedangkan jumlah rata-rata pasien di rawat jalan pada tahun 2010 adalah 44.573 pasien, jika dijumlahkan menjadi 49.123 pasien. Sehingga jumlah responden yang akan diteliti nantinya sebanyak:

$$n = \frac{49.123 (1,96^2) (0,5) (1- 0,5)}{49.123 (0,1^2) + (1,96^2) 0,5 (1- 0,5)}$$

$$n = \frac{47,177,7292}{492,1904}$$

$$n = 958$$

$$n = 960 \text{ sampel}$$

Jadi, ada sebanyak 960 responden dari rawat inap dan rawat jalan yang nantinya akan diteliti, yang mana distribusinya adalah 480 responden dari rawat inap dan 480 sisanya adalah dari pasien yang berkunjung di rawat jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

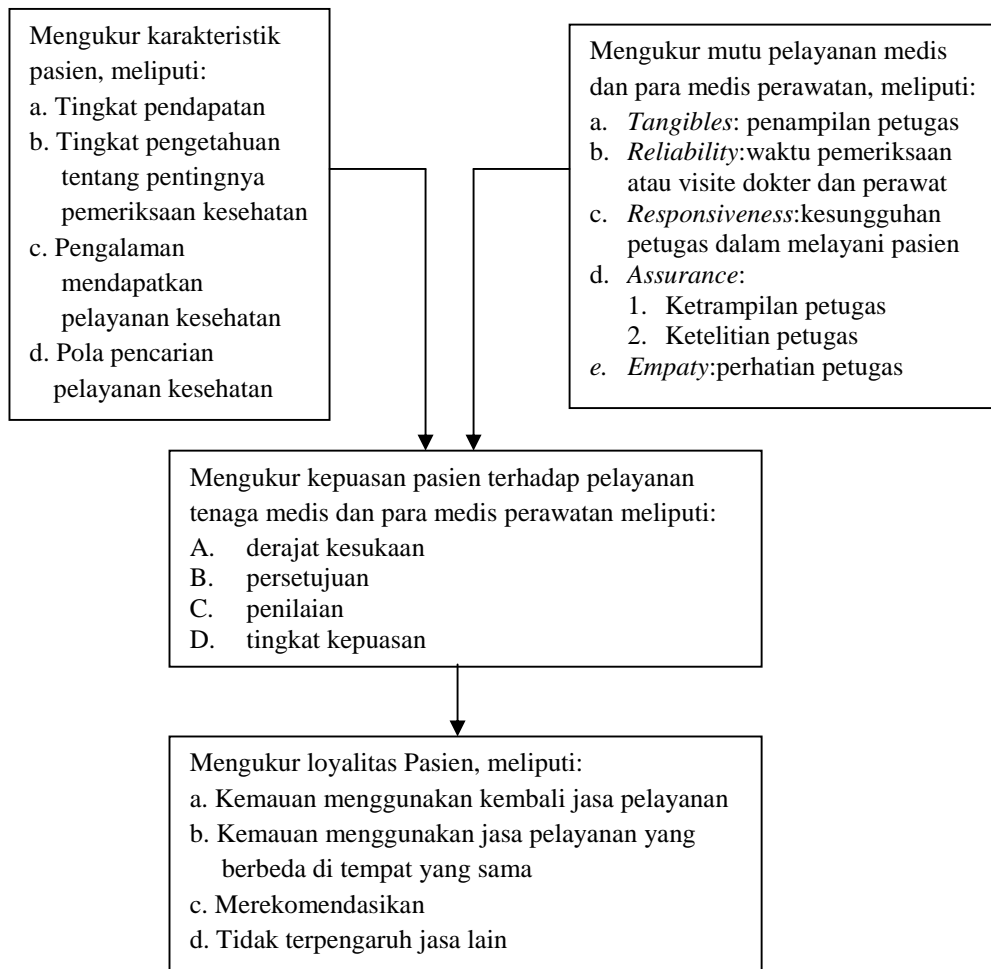
3.4.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini adalah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu ruang perawatan rawat inap dan instalasi rawat jalan.

3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan April tahun 2011

3.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Operasional Penelitian

3.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.6.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Karakteristik Individu
2. Penilaian mutu pelayanan tenaga perawatan
3. Kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga medis dan perawat
4. Loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit

3.6.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Kategori	Skala
1.	Karakteristik pasien	Mengetahui karakteristik pasien meliputi tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan.	Wawancara dengan lembar kuesioner		
	Tingkat pendapatan	Besarnya pendapatan keluarga atau seseorang dalam rupiah perbulan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dibagi menjadi 4 kategori: a. <1.000.000 b. 1.000.000-<1.500.000 c. 1.500.000-<2.000.000 d. >2.000.000	Nominal
	Tingkat pengetahuan tentang pentingnya kesehatan	Pengetahuan pasien tentang penting dan perlunya memeriksakan kesehatan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dibagi menjadi 4 kategori: a. Sangat penting b. Penting c. Kurang penting d. Tidak penting	Ordinal
	Pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan	Apakah pasien sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan sebelumnya	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dibagi menjadi 2 kategori: a. Belum pernah b. Sudah pernah	Nominal
	Pola pencarian pelayanan kesehatan	Kemanakah pasien akan pergi untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dibagi menjadi 4 kategori: a. RS Pemerintah b. RS Swasta c. Puskesmas d. Dukun	Ordinal
2.	Mutu pelayanan tenaga medis dan para medis perawatan	Penilaian dan apa yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan tenaga medis dan para medis perawatan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dibagi menjadi 4 kategori: a. Sangat baik = 4 b. Baik = 3 c. Kurang baik = 2 d. Tidak baik = 1	Nominal
	Tangibles Penampilan petugas	Penilaian pasien terhadap penampilan tenaga medis dan para medis perawatan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dibagi menjadi 4 kategori: a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Kategori	Skala
2	<i>Reliability</i> Waktu pemeriksaan atau visite dokter dan perawat	Penilaian pasien mengenai pengaturan dan keteraturan waktu pemeriksaan atau visite dokter dan perawat	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	Nominal
	<i>Responsiveness</i> Kesungguhan petugas dalam melayani pasien	Penilaian pasien mengenai ketanggapan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	Nominal
	<i>Assurance</i> Ketrampilan petugas	Penilaian pasien terhadap ketrampilan dokter dan perawat dalam memberikan tindakan medis dan perawatan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	Nominal
	Ketelitianpetugas	Penilaian pasien terhadap ketelitian dokter dan perawat saat melakukan tindakan medis dan perawatan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	Nominal
	<i>Empahty</i> Perhatian petugas	Penilaian pasien terhadap sikap dokter dan perawat yang diberikan kepada pasien	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	Nominal
3.	Kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga medis dan para medis perawatan	Perasaan puas dan senang yang dirasakan pasien atas pelayanan dokter dan perawat	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat puas = 4 b. Puas = 3 c. Kurang puas = 2 d. Tidak puas = 1	Nominal
	Derajat kesukaan	Pasien menyukai tindakan atau perlakuan dari dokter dan perawat yang diterimanya	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat puas b. Puas c. Kurang puas d. Tidak puas	Nominal
	Persetujuan	Pasien setuju bahwa pelayanan yang diterimanya sangat memuaskan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat puas b. Puas c. Kurang puas d. Tidak puas	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Kategori	Skala
3	Penilaian mutu pelayanan	Bagaimana penilaian pasien mengenai mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 4 kategori: a. Sangat puas b. Puas c. Kurang puas d. Tidak puas	Nominal
	Tingkat kepuasan	Kepuasan yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan kesehatan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Sangat puas 2. Puas 3. Kurang puas 4. Tidak puas	Nominal
4.	Loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan	Pasien mau mempergunakan jasa pelayanan kesehatan secara berulang	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dibagi menjadi 2 kategori: a. Ya b. Tidak	Nominal
	Kemauan menggunakan kembali pelayanan kesehatan	Pasien memiliki kemauan untuk menggunakan kembali jasa pelayanan kesehatan	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Ya b. Tidak	Nominal
	Kemauan menggunakan jasa yang berbeda di tempat pelayanan yang sama	Pasien mau menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang lain di tempat yang sama, dan sudah menggunakan jasa pelayanan secara berulang.	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Ya b. Tidak	Nominal
	Merekomendasikan pelayanan kesehatan kepada orang lain	Pasien dengan sukarela merekomendasikan tentang pelayanan kesehatan kepada orang lain	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Ya b. Tidak	Nominal
	Tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan lain	Pasien mau menggunakan jasa pelayanan kesehatan walau ada tempat pelayanan kesehatan yang lain	Wawancara dengan lembar kuesioner	Dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Ya b. Tidak	Nominal

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada responden dengan panduan kuesioner.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan tahunan dan semester I Hasil Kinerja Pelayanan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2010.

3.8 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan tehnik analisis analitik, yaitu uji statistik sebagai berikut:

1. Analisis regresi digunakan untuk melihat adanya pengaruh karakteristik, mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien.
2. Menggunakan uji korelasi yang digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel karakteristik pasien, mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien. Jika uji ini tidak dapat diterapkan, maka dapat menggunakan uji *Fisher's exact test* (Siegel, 2007).

3.9 Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden dengan memperhatikan masalah etik yang meliputi :

1. Lembar persetujuan untuk menjadi responden
2. *Anonimity* (tanpa nama)
3. *Confidentiality*

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berada di Jalan Prof. Dr. Moestopo No.6-8 Surabaya. RSUD Dr. Soetomo merupakan Rumah Sakit tipe A, Rumah Sakit pendidikan dan Rumah Sakit rujukan untuk wilayah Indonesia bagian timur.

4.1.2 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

1. Visi :Menjadi Rumah Sakit yang terkemuka dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di kawasan Asia Tenggara (ASEAN).
2. Misi :Untuk mewujudkan visi diatas dijabarkan dalam 5 (lima) misi utama yang akan diimplementasikan yaitu :
 - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial
 - b. Menyelenggarakan pelayanan yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi moderen
 - c. Membangun sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang profesional, akuntabel, yang berorientasi pada kastemer serta mempunyai intergritas tinggi dalam memberikan pelayanan.
 - d. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standart nasional dan internasional.
 - e. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kedokteran dan pelayanan perumah sakitan
3. Motto :Noto Roso, Among Roso, Mijil Trisno, Agawe Karyo.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran Umum Responden

1. Tingkat pendapatan, yaitu 61,5% yang berpendapatan rendah, sedang yang berpendapatan sedang 30,2% dan yang berpendapatan tinggi yaitu hanya 8,3%.

2. Tingkat pengetahuan, 97,9% mengerti pentingnya memeriksakan kesehatan yaitu sisanya yaitu 2,1% menganggap tidak penting.
3. Pengalaman mendapatkan pelayanan kesehatan, dapat diketahui bahwa 74,0% adalah pasien lama, dan 26,0% lainnya adalah pasien baru.
4. Pola pencarian pelayanan kesehatan, 38,5% memilih puskesmas, 21,9% memilih rumah sakit pemerintah, sebanyak 25,0% memanfaatkan dokter praktek swasta dan sisanya yaitu 16,6% lebih memilih ke rumah sakit swasta.

4.2.2 Mutu Pelayanan Dokter dan Perawat

1. Penilaian pasien terhadap penampilan dokter, 98,96% mengatakan baik dan hanya 1,04% yang mengatakan tidak baik.
2. Penilaian pasien terhadap kesopanan tenaga medis, 100% mengatakan kesopanan tenaga medis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya baik.
3. Pengaturan waktu pemeriksaan di poli dan visite di ruangan, 73,96% pasien mengatakan baik dan 26,04% pasien yang mengatakan tidak baik.
4. Tanggapan dokter dalam memberikan pelayanan, 95,83% pasien mengatakan baik, sisanya sebanyak 4,17% mengatakan tidak baik
5. Ketrampilan Dokter Dalam Memberikan Pelayanan, 97,92% pasien mengatakan baik dan 2,08% mengatakan tidak baik.
6. Ketelitian dokter dalam memberikan pelayanan, 93,75% pasien mengatakan baik dan sebanyak 6,25% tidak baik.
7. Perhatian dan kepedulian kepada pasien, 88,54% pasien mengatakan baik dan sebanyak 11,46% lainnya mengatakan tidak baik.
8. Penilaian pasien terhadap kerapian penampilan perawat, 94,79% pasien mengatakan baik dan hanya 5,21% yang mengatakan tidak baik.
9. Penilaian Pasien Terhadap Kesopanan Perawat, 92,71% pasien baik dan sisanya 7,29% tidak baik.
10. Pengaturan waktu pemeriksaan di poli dan perawatan di ruangan, 90,62% pasien mengatakan baik dan 9,38% mengatakan tidak baik.
11. Tanggapan perawat dalam memberikan pelayanan, 89,58% pasien mengatakan baik, dan 10,42% mengatakan tidak baik.

12. Keterampilan perawat dalam memberikan perawatan 93,75% pasien mengatakan baik dan sebanyak 6,25% tidak baik.
13. Ketelitian perawat dalam tindakan perawatan, 91,67% pasien mengatakan baik dan sebanyak 8,33% tidak baik.
14. Perhatian dan kepedulian perawat kepada pasien, 88,54% pasien mengatakan baik dan sebanyak 11,46% tidak baik.

4.2.3 Kepuasan Pasien

1. Tindakan dan perlakuan dokter terhadap pasien 95,83% pasien mengatakan puas dan sebanyak 4,17% tidak puas.
2. Tindakan dan perlakuan perawat terhadap pasien 89,58% pasien mengatakan puas dan sebanyak 10,42% tidak puas.
3. Pelayanan dokter, 93,75% pasien puas dan sebanyak 6,25% tidak puas.
4. Pelayanan perawat, 90,62% pasien puas dan sebanyak 9,38% tidak puas.
5. Mutu pelayanan secara umum, 88,54% pasien mengatakan puas dan sebanyak 11,46% tidak puas.

4.2.4 Loyalitas Pasien

1. Pasien mau menggunakan jasa pelayanan kesehatan, 79,17% pasien mau menggunakan jasa pelayanan kesehatan tanpa dipaksa, dan 20,83% tidak mau menggunakan jasa pelayanan kesehatan.
2. Pasien mau menggunakan kembali jasa pelayanan kesehatan 71,88% pasien mau menggunakan kembali, sedangkan 28,12% lainnya tidak.
3. Pasien merekomendasikan jasa pelayanan kepada orang lain 84,37% pasien mau merekomendasikan jasa pelayanan kepada orang lain, dan 15,63% pasien lainnya tidak.
4. Pasien tidak menggunakan tempat pelayanan kesehatan lain 83,33% pasien tidak akan ke rumah sakit yang lain, 16,67% pasien lainnya tidak.

4.2.5 Loyalitas Pasien Menurut Karakteristik Individu.

1. Loyalitas menurut tingkat pendapatan 70,91% pasien yang berpendapatan sedang, 74,19% yang berpendapatan rendah sedang dan berpendapatan tinggi hanya 60%.
2. Loyalitas menurut tingkat pengetahuan 69,89% pasien menganggap memeriksakan kesehatan penting tetapi dari semua pasien yang berpendapat sebaliknya semuanya memiliki loyalitas pula.
3. Loyalitas menurut pengalaman mendapat pelayanan kesehatan dari 69,70% pasien mau datang lagi dan bagi pasien baru ada 76,67% pasien yang mau berkunjung lagi.
4. Loyalitas menurut pola pencarian pelayanan kesehatan 76,92% pasien mau menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.2.6 Loyalitas Menurut Mutu Pelayanan

1. Loyalitas menurut penilaian penampilan dokter, pasien yang berpendapat penampilan tenaga medis baik loyal, yaitu 72,34% sisanya 27,66%.
2. Loyalitas menurut penilaian kesopanan dokter, 71,58% pasien yang mengatakan Dokter sopan loyal dan 28,42% tidak.
3. Loyalitas menurut pengaturan waktu pemeriksaan poli dan visite ruangan, 71,26% pasien yang mengatakan baik loyal dan 28,74% lainnya tidak
4. Loyalitas menurut tanggapan dokter dalam pelayanan, 71,74% pasien yang mengatakan tanggapan dokter baik loyal sedangkan 28,26% lainnya tidak
5. Loyalitas menurut ketrampilan dokter dalam pelayanan 71,28% pasien mengatakan loyal, dan 28,72% pasien tidak
6. Loyalitas menurut ketelitian dokter dalam pelayanan 70% pasien mengatakan loyal, sedang 30% lainnya tidak
7. Loyalitas menurut perhatian dan kepedulian dokter terhadap pasien 69,67% pasien mengatakan loyal, sedang 30,33% yang lain tidak
8. Loyalitas menurut kerapihan penampilan perawat 72,53% pasien mengatakan loyal, 27,47% pasien yang lain tidak.
9. Loyalitas menurut kesopanan perawat 72,22% pasien mengatakan loyal, 27,78% yang lain tidak.

10. Loyalitas menurut pengaturan waktu pemeriksaan pemerawatan di ruangan 72,38% pasien mengatakan loyal, dan sisanya 26,14% tidak.
11. Loyalitas menurut tanggapan perawat dalam pelayanan 73,26% pasien mengatakan loyal, dan 26,74% pasien lain tidak.
12. Loyalitas menurut ketrampilan perawat dalam pelayanan 73,33% pasien mengatakan loyal, sedang 26,67% pasien yang lain tidak.
13. Loyalitas menurut ketelitian perawat dalam tindakan perawatan 73,86% pasien mengatakan loyal, 26,14% pasien lain mengatakan sebaliknya.
14. Loyalitas menurut perhatian dan kepedulian perawat kepada pasien 71,76% pasien mengatakan loyal, 28,24% lainnya tidak.

4.2.7 Loyalitas Menurut Kepuasan Pasien

1. Loyalitas menurut tindakan dan perlakuan dokter terhadap pasien 72,83% pasien mengatakan loyal, dan sebanyak 27,17% tidak.
2. Loyalitas Menurut tindakan dan perlakuan perawat terhadap pasien 72,94% pasien mengatakan loyal, dan sebanyak 27,06% tidak.
3. Loyalitas menurut kepuasan atas pelayanan dokter 72,22% pasien yang puas loyal, dan 66,67% tidak.
4. Loyalitas menurut kepuasan pelayanan perawat 72,41% pasien yang puas loyal dan sebanyak 66,67% tidak.
5. Loyalitas menurut mutu pelayanan secara umum 76,19% pasien yang mengatakan puas loyal dan sebanyak 58,33% pasien yang lain tidak.

4.2.8 Loyalitas Pasien Menurut Mutu Pelayanan

85,15% pasien yang mengatakan mutu pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya baik loyal, dan 15,85% pasien meskipun mengatakan mutu pelayanan baik tetapi tidak loyal.

4.2.9 Pengaruh Karakteristik Individu, Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Terhadap Tingkat Loyalitas Pasien.

Untuk menguji pengaruh karakteristik individu, mutu pelayanan dan tingkat kepuasan terhadap loyalitas pasien menggunakan analisis statistik regresi logistik berganda dengan alfa 0,05.

Penelitian kali ini memiliki tiga variabel, yaitu karakteristik individu, mutu pelayanan dan tingkat kepuasan. Karakteristik individu meliputi tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, pengalaman mendapat pelayanan kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan meliputi penilaian terhadap penampilan tenaga medis, kesopanan dokter, pengaturan waktu pemeriksaan di poli dan visite di ruangan, ketanggapan dokter dalam pelayanan, ketrampilan dokter, ketelitian dokter, perhatian dan kepedulian dokter terhadap pasien, penampilan perawat, kesopanan perawat, pengaturan waktu pemeriksaan di poli dan perawatan di ruangan, ketanggapan perawat, ketrampilan perawat, ketelitian perawat dan perhatian serta kepedulian perawat terhadap pasien. Dan tingkat kepuasan pasien yang terdiri dari kepuasan atas tindakan dan perlakuan dokter, tindakan dan perlakuan perawat, pelayanan dokter, pelayanan perawat terhadap pasien dan kepuasan terhadap mutu pelayanan secara umum.

Variabel tergantung adalah loyalitas pasien, sedang variabel tidak tergantung adalah karakteristik individu, mutu pelayanan dan tingkat kepuasan pasien. Jumlah responden dalam penelitian ini 400 orang. Hasil analisis regresi statistik pengaruh karakteristik individu, mutu pelayanan dan tingkat kepuasan terhadap loyalitas pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Individu, Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan yang Berpengaruh Terhadap Loyalitas Pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Model		Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	Tingkat Pendapatan	-.147	.064	-.242	-2.287	.025

Variabel yang berpengaruh terhadap loyalitas hanya tingkat pendapatan pasien yaitu 0,025 yang lebih kecil dari 0,05.

Tabel 4.2 Karakteristik Individu, Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien yang Tidak Berpengaruh Terhadap Loyalitas Pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Model		Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	Tingkat Pengetahuan	-.348	.277	-.127	-1.254	.213
	Pengalaman Mendapat Pelayanan	.074	.089	.083	.835	.406
	Pola Pencarian Tempat Pelayanan	-.043	.038	-.119	-1.116	.267
	Mutu Pelayanan	.268	.291	.214	.922	.359
	Kepuasan Pasien	-.154	.375	-.096	-.412	.681

Variabel yang tidak berpengaruh terhadap loyalitas yaitu: tingkat pengetahuan, pengalaman mendapat pelayanan kesehatan, pola mencari pelayanan kesehatan, mutu pelayanan dan kepuasan pasien, dimana semua ini lebih besar dari 0,05.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Individu

5.1.1 Tingkat pendapatan

Sebagian besar pasien yang datang adalah pasien dengan tingkat ekonomi rendah, yaitu sebanyak 62,5% dari seluruh responden, sedangkan pasien yang tingkat ekonomi tinggi berjumlah 10,42% dari seluruh responden, hal ini karena pada umumnya rumah sakit pemerintah menetapkan tarif yang dapat dijangkau masyarakat, dan juga segmentasi rumah sakit pemerintah yang sesuai dengan ruang lingkup kegiatan rumah sakit yang semula, yaitu mencakup berbagai aspek sosial (Aswar, 2006).

5.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan

Sebagian besar pasien yang mengatakan pemeriksaan kesehatan penting dikarenakan banyak pasien berdomisili di Surabaya, dimana mereka banyak mendapatkan informasi tentang kesehatan, dan memiliki tingkat pendidikan yang baik. Karena dengan memberikan informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menyebabkan adanya perubahan perilaku ke arah positif. (Notoatmodjo, 2007). Terjadinya perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih positif akibat adanya kesadaran pentingnya pemeriksaan kesehatan, membawa mereka untuk tidak ragu lagi dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan, hal ini akan meningkatkan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit.

5.1.3 Pengalaman Mendapatkan Pelayanan Kesehatan.

Banyak pasien yang datang kembali untuk berobat karena harus kontrol untuk mengetahui perkembangan kesehatannya, ada pula pasien yang mengatakan cocok dengan dokternya, meskipun ada juga pasien yang datang karena merasa senang dan nyaman. Suatu perilaku dibentuk dari perilaku terdahulu atau sebelumnya, dengan demikian perilaku itu dibentuk melalui proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungannya (Notoatmodjo, 2007).

Jika lebih banyak pasien yang menggunakan kembali jasa pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya karena interaksinya dengan dokter lebih baik atau lebih kuat dibanding dengan perawat atau lingkungan rumah sakit sendiri, hal ini tidak baik bila dibiarkan, karena bila dokter tersebut merekomendasikan tempat lain, maka pasien tidak akan menolak untuk pindah ke tempat lain.

5.1.4 Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan.

Setelah melihat hasil wawancara, pasien yang datang berobat ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah mereka yang sebenarnya memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan, yaitu sebanyak 39,58% pasien, sedangkan 26,04% pasien yang lain memang memilih rumah sakit pemerintah. Dari 20,84% pasien lainnya sebenarnya memilih dokter praktek swasta sebagai tempat pelayanan kesehatan dan 13,54% pasien yang tersisa memilih rumah sakit swasta. Banyaknya jumlah pasien di rumah sakit yang berasal dari Puskesmas yang merupakan pasien berpendapatan rendah dikarenakan tarif pelayanan yang dapat dijangkau.

5.2 Mutu Pelayanan

Dari hasil wawancara dengan responden, kebanyakan mereka mengatakan perawat dan dokter yang melayani mereka sopan dan berpenampilan rapi. Hal ini memang dapat terjadi karena suatu perilaku dibentuk melalui proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungannya (Notoatmodjo, 2007). Hal inilah yang harus diperhatikan oleh rumah sakit, karena ternyata pasien menganggap pelayanan baik bukan hanya karena lengkapnya fasilitas, tapi juga karena sikap, perhatian dan penampilan semua petugas di rumah sakit.

5.3 Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil wawancara didapatkan banyak pasien yang dapat menerima (kompromi) dengan kekurangan yang diterima tetapi tetap mengatakan puas, banyak yang mengatakan terlalu lama menunggu, perawat kadang acuh ketika ditanya mengapa lama, dan sering pasien menunggu dokter. Seseorang dapat berperilaku atau bertindak positif demi pemenuhan kebutuhannya (Notoatmodjo, 2007). Hal inilah yang membuat banyak pasien yang dapat menerima (kompromi),

dan ini tidak boleh dibiarkan, karena dengan demikian berarti pasien terpaksa menggunakan jasa pelayanan dan ini bisa mengakibatkan citra yang buruk bagi rumah sakit di mata masyarakat.

5.4 Loyalitas Pasien

Ternyata ada banyak alasan dari responden ketika menjawab loyal terhadap rumah sakit, sebagian karena memang senang, sebagian lagi karena tergantung pada kemampuan membayar tarif pelayanan, ada yang beralasan karena memiliki asuransi kesehatan (Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Askes PNS, PKS, dll), ada pula karena lokasi dekat dengan tempat tinggal dan yang lain memberi alasan obat yang diberikan dokter manjur, dari berbagai alasan pasien mengatakan loyal, ada yang harus dikembangkan rumah sakit karena menjadi nilai tambah seperti, lokasi yang dekat dengan tempat tinggal, obat yang diberikan dokter manjur, adanya pelayanan asuransi kesehatan (Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Askes PNS, PKS, dll). Namun rumah sakit perlu memperhatikan, bahwa alasan pasien belum ada yang menyinggung tentang pelayanan pegawai dan kepuasan terhadap sistem dan fasilitas rumah sakit, ini yang harus diperhatikan agar dimasa akan datang pasien loyal dikarenakan kepuasan atas seluruh pelayanan yang diterima dari rumah sakit.

5.5 Tingkat Kepuasan Menurut Karakteristik Individu.

5.5.1 Tingkat Pendapatan

Sebagian besar responden yang memiliki pendapatan rendah dan mengatakan puas, hal ini dapat dikarenakan biaya yang dikeluarkan tidaklah terasa terlalu memberatkan karena sudah ditanggung oleh pemerintah melalui asuransi (Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Askes PNS, PKS, dll). Bagi sebagian rumah sakit pemerintah, tarif memang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menkes atau Pemerintah Daerah, jika tarif ini diberlakukan pada kelas pelayanan bawah adalah sesuatu yang layak sehingga ada subsidi pemerintah bagi masyarakat miskin untuk menggunakan pelayanan rumah sakit (Trisnantoro, 2004). Penetapan subsidi pemerintah jika diperuntukkan bagi masyarakat miskin saja adalah penting dan baik, sehingga perlu dilakukan proses penetapan tarif

rumah sakit pemerintah, dan akan lebih banyak masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit.

5.5.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan

Pasien yang mengatakan pemeriksaan kesehatan penting 94,68% diantaranya mengatakan puas dan 6,32% lainnya mengatakan tidak puas. Hal ini dikarenakan pasien tidak memiliki pilihan lain selain berobat karena didesak kecemasan akan kesehatannya atau keluarganya. Menurut Kosa dan Robertson dalam Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang berdasarkan pada pengetahuan biologis, hal ini sangat merugikan pasien karena akan berakibat fatal bila pasien sakit parah dan terlambat berobat.

5.5.3 Pengalaman Mendapat Pelayanan Kesehatan

Responden yang merupakan pasien baru, banyak diantara mereka mengatakan sepintas dokter dan perawatnya baik, dan penampilannya juga baik, hal ini sesuai dengan teori *Stimulus-Organisme-Respon* yaitu: penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme, seperti gaya bicara, perilaku dan lainnya. Penampilan petugas yang baik adalah satu keunggulan yang akan memberikan kesan baik bagi pasien sehingga pasien akan merasa nyaman selama di rumah sakit.

5.5.4 Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan

Responden yang memilih Puskesmas pada awalnya mengatakan pelayanan di rumah sakit jauh lebih baik dari Puskesmas, sehingga mereka mengatakan puas. Standar yang dimiliki pasien ini sesuai dengan yang diterimanya. Tiap pasien memiliki standar yang berbeda, belum tentu pasien yang lain memiliki pendapat yang sama dengan pasien yang berasal dari Puskesmas.

5.6 Loyalitas Pasien Menurut Karakteristik Individu

5.6.1 Loyalitas Menurut Tingkat Pendapatan

Pasien yang berpendapatan rendah mengatakan rumah sakit pemerintah memiliki tarif yang dapat dijangkau atau biaya perawatan ditanggung pemerintah melalui program Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Askes PNS, PKS, dll), dengan kata lain mereka tidak memiliki pilihan lain.

5.6.2 Loyalitas Menurut Pengetahuan Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan

Pasien yang mengatakan pemeriksaan kesehatan tidak penting namun masih tetap loyal karena keadaan mereka sudah gawat sehingga tidak ada pilihan lain selain harus ke rumah sakit. Menurut Notoatmodjo (2007), seseorang dapat berperilaku atau bertindak positif demi pemenuhan kebutuhannya yaitu kesembuhan, dengan alasan tersebut sebenarnya tidak terlalu baik bagi rumah sakit karena jika tidak pada kondisi parah pasien ini tidak akan berobat, sehingga rumah sakit harus memikirkan bagaimana pasien ini dapat memiliki pengertian yang baik tentang kesehatan.

5.6.3 Loyalitas Menurut Pengalaman Mendapat Pelayanan Kesehatan

Sebagian besar pasien yang mengatakan loyal dikarenakan ketergantungan mereka pada pelayanan dokter, karena mereka harus kontrol. Konsekuensi dari hal ini adalah jika pasien tersebut direkomendasikan ke tempat lain oleh dokter, maka pasien tidak akan keberatan sehingga hal ini akan sangat merugikan rumah sakit.

5.6.4 Loyalitas Menurut Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan

Alasan pasien masih sama dengan alasan kepuasan pasien, pasien yang berasal dari Puskesmas tidak dapat memilih tempat pelayanan lain selain rumah sakit pemerintah yang ada, karena ketidakmampuan membayar, untuk permintaan suatu produk maka faktor pendapatan keluarga dan faktor harga akan menjadi pertimbangan (Sukirno dalam Kartini, 2001). Rumah sakit harus melakukan promosi dan pemasaran lebih baik, termasuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga pasien yang datang berobat tidak hanya yang berasal dari masyarakat ekonomi rendah, tetapi juga masyarakat ekonomi tinggi yang mampu memberikan profit pada rumah sakit.

5.7 Loyalitas Pasien Menurut Kepuasan Pasien

Fenomena ini akan tetap terjadi dikarenakan ekonomi pasien, sebagian besar pasien tidak memiliki kemampuan memilih tempat pelayanan sesuai keinginan namun sesuai kemampuan ekonomi mereka (dijamin oleh pemerintah melalui; Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Askes PNS, PKS, dll). Berdasarkan literature dikatakan bahwa untuk permintaan suatu produk maka faktor pendapatan keluarga dan faktor harga akan menjadi pertimbangan (Kartini, 2001). Jika hal ini dibiarkan, maka penilaian masyarakat pada pelayanan buruk, karena pasien yang berobat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama ini karena terpaksa.

5.8 Loyalitas Pasien Menurut Mutu Pelayanan

Alasan yang membuat pasien mengatakan tetap loyal terhadap rumah sakit adalah karena adanya program jaminan kesehatan dari pemerintah (Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Askes PNS, PKS, dll), alasan ini belum menggambarkan adanya loyalitas pasien yang dikarenakan mutu pelayanan yang baik. Seseorang dapat berperilaku atau bertindak positif demi pemenuhan kebutuhannya (Notoatmodjo, 2007), berdasarkan alasan responden yang mengatakan loyal terhadap rumah sakit, pasien belum menampakkan loyalitas terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Dapat diketahui dari hasil penelitian ini bahwa responden yang berobat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar berpendapatan rendah. Tingkat pengetahuan pasien juga baik, banyak yang menganggap penting dilakukannya pemeriksaan kesehatan, hal ini dikarenakan banyaknya informasi kesehatan yang diterima masyarakat dari berbagai media elektronik dan media cetak, lebih banyak pasien lama yang berobat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sebagian besar mereka datang karena harus kontrol, sehingga pasien cenderung lebih tergantung pada dokter daripada terhadap rumah sakit.

Dari keseluruhan responden, sebagian besar mengatakan loyal terhadap rumah sakit yang disebabkan adanya jaminan kesehatan dari pemerintah, dan lokasi rumah sakit yang dekat dengan pemukiman penduduk. Melihat tingkat kepuasan pasien dari tingkat pendapatan pasien, banyak pasien berpendapatan

rendah puas dengan pelayanan, sedangkan pasien yang mengatakan pemeriksaan kesehatan tidak penting ada yang juga mengatakan puas, hal ini terjadi karena untuk memenuhi kebutuhan kesembuhan. Dari sebagian besar pasien yang berasal dari Puskesmas juga puas dengan pelayanan dipandang dari standart yang mereka miliki dan dibandingkan dengan keadaan di Puskesmas.

Dari hasil penelitian ini jika dilihat dari tingkat pendapatan pasien, banyak pasien yang berpendapatan rendah loyal terhadap pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, berdasarkan responden yang memandang pemeriksaan kesehatan tidak penting semuanya loyal, hal ini dikarenakan terdesak oleh kebutuhan, sedangkan menurut pengalaman, lebih banyak pasien lama yang loyal terhadap rumah sakit. Jika ditinjau dari tingkat kepuasan responden, masih terdapat pasien yang tidak puas namun tetap loyal karena terdesak keadaan ekonomi dan tidak punya pilihan yang lain. Berdasarkan aspek mutu pelayanan, masih didapatkan responden yang mengatakan pelayanan tidak bermutu namun tetap mengatakan loyal, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya keadaan ekonomi sangat mempengaruhi perilaku masyarakat termasuk perilaku kesehatan.

5.9 Pengaruh Karakteristik Individu, Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Terhadap Tingkat Loyalitas Pasien.

Hasil penelitian ini dapat diketahui berdasarkan hasil pengolahan data statistik regresi berganda, didapatkan hanya variabel tingkat pendapatan yang memiliki pengaruh terhadap tingkat loyalitas pasien, hal ini sangat terlihat pada alasan yang diberikan pasien ketika menjawab pertanyaan yang diberikan, dalam aspek apapun keadaan ekonomi seseorang sangat mempengaruhi bagaimana pola pencarian pelayanan kesehatan, dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Didapatkan fakta bahwa masih banyak ditemui responden yang mengeluh dengan pelayanan yang diterimanya selama menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, namun tetap mengatakan loyal, mereka tidak dapat memilih tempat pelayanan kesehatan yang lain dan memilih tetap berobat ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya karena tidak memiliki kemampuan membayar yang lebih tinggi, dan alasan kedua adalah karena sebagian besar pasien ini merupakan pasien yang ditanggung oleh pemerintah melalui program

Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, sehingga hanya dapat menggunakan kesempatan itu di rumah sakit milik pemerintah. Hal ini tidak baik jika dibiarkan terus-menerus, karena akan berpengaruh pada citra atau penilaian masyarakat terhadap rumah sakit, dengan demikian harus diupayakan bahwa meskipun banyak pasien merupakan masyarakat berpendapatan rendah tetap mendapatkan kepuasan saat mendapatkan pelayanan kesehatan, dan menjadi pasien yang loyal karena menginginkan pelayanan dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pasien yang berobat ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya, lebih banyak yang berpendapatan rendah, namun memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan, lebih banyak pasien lama yang berobat kembali dan lebih banyak pula pasien yang sebenarnya lebih memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan. Pasien yang berpendapatan rendah, lebih banyak yang puas dengan pelayanan, demikian pula dengan pasien yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan, namun meski pasien yang mengatakan tidak penting pun tetap puas dengan pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pasien lama, lebih banyak yang mengatakan puas dengan pelayanan, juga untuk pasien baru lebih banyak yang mengatakan puas. Dari seluruh responden, sebagian besar mengatakan loyal terhadap rumah sakit. Jika menurut tingkat pendapatan, sebagian besar pasien yang mengatakan pengetahuan kesehatan penting loyal dan pasien yang mengatakan pengetahuan tentang kesehatan tidak penting tetap ada yang loyal. Tidak berbeda pada pasien baru maupun pasien lama, lebih banyak yang mengatakan loyal. Keseluruhan pasien yang memiliki pola pencarian pelayanan kesehatan yang berbeda, lebih banyak yang mengatakan tetap loyal. Menurut mutu pelayanan, masih terdapat pasien yang mengatakan mutu pelayanan tidak baik tetapi tetap loyal, meskipun sebagian besar pasien yang mengatakan mutu pelayanan baik adalah loyal. Menurut tingkat kepuasan pasien lebih banyak pasien yang puas juga loyal, tetapi ada pula pasien yang tidak puas tetapi tetap loyal, sehingga dari keseluruhan variabel yang berpengaruh terhadap loyalitas pasien hanya tingkat pendapatan pasien yang berpengaruh.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pendapatan pasien yang datang berobat ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar adalah masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.
2. Tingkat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada pasien sebagian besar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan.
3. Pasien yang datang ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagian besar adalah pasien lama atau pasien yang sudah pernah mendapat pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Pola pencarian pelayanan kesehatan lebih banyak pasien yang memilih puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dibanding rumah sakit pemerintah, praktek dokter swasta dan rumah sakit swasta.
5. Banyak pasien dengan tingkat pendapatan rendah yang merasa puas dengan pelayanan yang diterima di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
6. Sebagian besar pasien yang mengatakan penting bagi pemeriksaan kesehatan mengatakan puas dengan pelayanan, meskipun adapula pasien yang mengatakan pemeriksaan kesehatan tidak penting tetap mengatakan puas.
7. Tingkat kepuasan pasien terhadap pengalaman mendapat pelayanan kesehatan baik pasien lama maupun pasien baru sebagian besar mengatakan puas dengan pelayanan yang diterima.
8. Meskipun pola pencarian pelayanan kesehatan berbeda-beda namun mayoritas pasien mengatakan puas dengan pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
9. Mayoritas pasien mengatakan loyal terhadap pelayanan yang diterima di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
10. Lebih banyak pasien dengan tingkat ekonomi rendah yang tetap loyal terhadap pelayanan yang diterima di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
11. Lebih banyak pasien RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengatakan pemeriksaan kesehatan penting adalah loyal, begitu pula dengan pasien yang mengatakan pemeriksaan kesehatan tidak penting tetap loyal.

12. Baik pasien lama maupun pasien baru tetap loyal terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
13. Pasien yang mengatakan mutu pelayanan baik lebih banyak yang loyal, bahkan pada pasien yang mengatakan mutu pelayanan tidak baik lebih banyak yang loyal.
14. Pasien yang mengatakan puas terhadap pelayanan lebih banyak yang loyal, bahkan pada pasien yang mengatakan tidak puas terhadap pelayanan juga lebih banyak yang loyal terhadap pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
15. Karakteristik individu berupa tingkat pendapatan pasien berpengaruh terhadap loyalitas, mutu pelayanan dan tingkat kepuasan

6.2 Saran

1. Berdasarkan keterangan responden tentang sikap perawat, rumah sakit harus meningkatkan kualitas SDM, khususnya dokter, perawat, dan pegawai yang berhadapan langsung dengan pasien seperti kasir, petugas loket dan lainnya dalam hal bersikap dan bertutur kata saat menghadapi pasien tanpa pengecualian.
2. Rumah sakit sebaiknya melengkapi sarana penunjang di ruang tunggu, karena banyak pasien yang mengeluh ketika menunggu antrian.
3. Banyak masukan dari pasien tentang lamanya menunggu antrian di loket, dan jauhnya jarak poliklinik satu dengan yang lain terutama pemeriksaan laboratorium dan foto rontgen, untuk itu petugas loket harus lebih cepat dalam melayani pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi kedua.
- Akuntabilitas Kinerja Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2003., 2003. Surabaya.
- Alan,Thiry., dan David, S., 2001. *Building Customer Loyalty*, Training and Development Journal. April. 34.
- Alyyuddin, Much., 2003. Analisis Pengaruh Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pemanfaatan Ruang Rawat Inap Dilihat dari Loyalitas Pasien.*Skripsi*.Surabaya : Universitas Airlangga.
- Azwar, Azrul.,2006. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga. Binarupa Aksara.
- Azwar, Azrul.,2004. *Program Jaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. Republik Indonesia., 2001.*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2001*, Jakarta.
- Setyanto, Dwi., 2002. Pelaksanaan Pengobatan Rasional Menuju Pelayanan Prima Ditinjau Dari Aspek Provider Dan Kepuasan Konsumen.*Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kartini., 2003. Pengaruh Karakteristik Individu, Kebutuhan dan Harapan Pasien Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Wonosari. *Skripsi*.Surabaya : Universitas Airlangga.
- Muninjaya, Gede.,2009. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.,2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Parasuraman, A., Valerie, Zithaml., and Leonard L, Berry., 1996. *The Behavioral Consequences of Service Quality*.Journal of Marketing.Vol 50. April.
- Poerwadi, Troeboes., Joesoef, Aboe Amar., Widjaja, Linardi., 1993. *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Siegel, Sidney.,2007. *Statistik Nonparametrik Untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Penerbit PT. Gramedia. Jakarta.
- SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 983/Menkes/SK/XI/1992., 1992. Jakarta.

- Sugiyono, Dr., 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Edisi 1994. Penerbit Alfabeta Bandung.
- Supriyanto, S., 2003. *Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Universitas Airlangga.
- Supriyanto, S., 2003. *Metodologi Riset*. Universitas Airlangga.
- Wijono, H, Djoko., 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Vol 1.
- Wahyuni, Sri., 2003. Analisis Pengaruh Kepuasan Atas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap. *Skripsi*. Surabaya : Universitas 17 Agustus 1945.

KUESIONER

A. KARAKTERISTIK PASIEN

PETUNJUK:

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menyangkut pengalaman Bapak/Ibu / sdr.setelah menerima pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan memberi tanda silang (X) di kolom yang telah tersedia.

PERTANYAAN:

1. Berapakah rata-rata pendapatan keluarga Bapak/Ibu/ Sdr. satu bulan?
 - a. <1.000.000
 - b. 1.000.000-<1.500.000
 - c. 1.500.000 – 2.000.000
 - d. >2.000.000

2. Apakah menurut Bapak / Ibu / Sdr. adalah penting dan perlu untuk memeriksakan kesehatan secara berkala?
 - a. Sangat penting
 - b. Penting
 - c. Kurang penting
 - d. Tidak penting

3. Apakah Bapak / Ibu / Sdr. sudah pernah berkunjung dan mendapatkan pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
 - a. Belum pernah
 - b. Sudah pernah

4. Jika sudah pernah, berapa kali berkunjung?
 - a. Satu kali
 - b. Dua kali
 - c. Tiga kali
 - d. Lebih dari tiga kali

6. Jika ada anggota keluarga yang sakit, kemanakah biasanya Bapak/Ibu / Sdr. memeriksakan masalah kesehatannya?
 - a. Rumah Sakit pemerintah
 - b. Rumah SakitSwasta
 - c. Puskesmas
 - d. Dokter praktek swasta

B. MUTU PELAYANAN TENAGA MEDIS DAN PERAWATAN

PETUNJUK:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang telah tersedia, dengan kriteria sebagai berikut:

- SB : Sangat Baik
 B : Baik
 KB : Kurang Baik
 TB : Tidak Baik

PELAYANAN DOKTER

No	Pertanyaan	SB	B	KB	TB
1	Kerapian dari penampilan dokter				
2	Kesopanan dari dokter yang merawat				
3	Pengaturan jam visite atau kunjungan pemeriksaan dokter				
4	Tanggapan atau respon dari dokter terhadap keluhan dan permintaan pasien				
5	Kemampuan dokter meliputi ketrampilan				
6	Kemampuan dokter meliputi ketelitian				
7	Sikap dokter meliputi perhatian dan kepedulian kepada pasien				

PELAYANAN PERAWAT

No	Pertanyaan	SB	B	KB	TB
1	Kerapian dari penampilan perawat				
2	Kesopanan dari perawat yang merawat				
3	Kegiatan perawatan dalam melayani pasien di ruangan dilakukan dengan teratur				
4	Tanggapan atau respon perawat kepada permintaan bantuan pasien				
5	Kemampuan meliputi ketrampilan perawatan				
6	Kemampuan perawat meliputi ketelitian dalam tindakan perawatan				
7	Sikap perawat meliputi perhatian dan kepedulian kepada pasien				

C. KEPUASAN PASIEN

PETUNJUK:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang tersedia, dengan kriteria sebagai berikut:

- SP : Sangat Puas
 P : Puas
 KP : Kurang Puas
 TP : Tidak Puas

No	Pertanyaan	SP	P	KP	TP
1	Tindakan dan perlakuan yang dilakukan dokter kepada pasien				
2	Tindakan dan perlakuan yang dilakukan perawat				

	kepada pasien				
3	Pelayanan dokter memuaskan				
4	Pelayanan perawat memuaskan				
5	Bagaimanakah menurut Bapak / Ibu/ Sdr. mengenai mutu pelayanan kesehatan secara umum yang diterima?				
Catatan: Mutu pelayanan adalah kualitas pelayanan, pasien merasa diperhatikan, dilayani dengan baik, ada perbaikan kondisi kesehatan pasien					

D. LOYALITAS PASIEN

PETUNJUK:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang telah tersedia.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu/Sdr. akan datang ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya apabila membutuhkan pelayanan kesehatan lain selain yang dibutuhkan saat ini?		
2	Untuk kesempatan yang lain, apakah Bapak/Ibu/Sdr. akan selalu berobat atau berkunjung ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?		
3	Apabila ada keluarga atau orang lain yang sakit, apakah Bapak/Ibu/Sdr. akan menyarankan untuk memanfaatkan pelayanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?		
4	Apabila di sekitar RSUD Dr. Soetomo Surabaya dibangun rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain, apakah Bapak/Ibu/Sdr. akan tetap datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?		