



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN
KEPERAWATAN DENGAN KEINGINAN BERKUNJUNG ULANG
PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP AMBUN PAGI RSUP
Dr.M.DJAMIL PADANG TAHUN 2013**

TESIS



**FEBRIYANTI
1121224016**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN KEKHUSUSAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN -
UNIVERSITAS ANDALAS PADANG 2013**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Hubungan Kepuasan pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, 2 September 2013
Yang membuat pernyataan

Febriyanti



**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Tesis, Agustus 2013

FEBRIYANTI

Hubungan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2013

xiv + 93 halaman + 10 tabel + 10 lampiran + 2 skema

ABSTRAK

Tingginya angka urutan antri pasien untuk dirawat instalasi rawat inap Ambun pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang menyebabkan pasien merasa kurang terlayani dengan sempurna. Hasil studi pendahuluan mendapatkan 49,6% pasien yang dirawat tidak mempunyai keinginan untuk berkunjung ulang dan lebih dari separuh (53,8%) pasien merasa puas dalam pelayanan keperawatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien. Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan populasi adalah semua pasien yang menjalani rawat inap di instalasi ambun pagi, dan waktu penelitian dari bulan Maret sampai dengan Agustus 2013. Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional Study* dengan sampel penelitian sebanyak 98 orang. Cara pengambilan sampel dengan *Stratified proportional random sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* dan *regresi logistik*. Didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel *reliability*, *insurance*, *empathy*, *tangibles* dan *responsiveness* dengan keinginan berkunjung ulang pasien dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulan penelitian didapatkan bahwa variabel "harga" yang merupakan bagian dari variabel *counfounding* dari penelitian ini merupakan variabel yang paling berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang pasien, dengan nilai *Odd Ratio (OR) = 59,609*. Rumah sakit perlu mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik dan perlu meningkatkan kepuasan pasien terhadap jaminan (*insurance*) dan kenyataan (*tangibles*) dalam pelayanan keperawatan.

Kata kunci : Kepuasan, pasien, keinginan, berkunjung, ulang
Kepustakaan : 45 (1999 - 2013)

**NURSING POST GRADUATE PROGRAM
SPECIALY IN LEADERSHIP AND MANAGEMENT NURSING
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY**

Thesis, August 2013

FEBRIYANTI

The Relationship Patient's Satisfaction in Nurse's Service with Patient's desire pay a visit to repeat at the Ambun Pagi Ward of Dr.M.Djamil Hospital Padang 2013

xiv + 93 pages + 10 table + 10 appendixes + 2 scheme

ABSTRACT

The high number of patients to be treated queued sequence inpatient Ambun pagi Dr. M.Djamil Hospital Padang cause underserved patients feel perfectly, the preliminary study found 49.6% of patients treated have no desire to visit again, and more than half (53.8%) patients were satisfied in nursing services. This research aim to to know relation satisfaction of patient in service of treatment with desire pay a visit to repeat. The research was conducted in inpatient Ambun pagi. Dr. M. Djamil Hospital Padang with research time from March to August 2013. This Research type is Cross Sectional Study with research sampel counted 98 people. Way of intake of sampel with Stratified proportional random sampling. Result of research analysed to use test of chi square and regresi logistics, got by the existence of relation which is signifikan between variable relliability, ansurance, empathy, tangibles and responsiviness with desire pay a visit to repeat patient with value of $p < 0,05$. Conclusion of research got that variable " price" representing the part of variable counfounding of this research represent most variable relate to desire pay a visit to repeat patient, with value of Odd Ratio (OR) = 59,609. Hospital require to maintain the quality of service which have good and require to improve satisfaction of patient to ansurance and tangibles in service of nurse`s.

**Key Word : satisfaction, patient, desire, paying a visit, repeat
Reference : 45 (1999 - 2013)**

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“Hubungan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berujung Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013”**. Penulisan tesis merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak yang terlibat, terutama dari pembimbing, oleh sebab itu peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada Bapak Dr.dr.Hafni Bachtiar, MPH, selaku pembimbing I dan Bapak Ns.Hendria Putra, M.Kep, Sp.KMB, selaku pembimbing II. Peneliti juga menyampaikan ucapan terimakasih yang setulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Surya Darma, MS, Apt, selaku penguji I.
2. Ibu Emil Huraini, SKp, MN, selaku penguji II.
3. Bapak Prof.Dr.Dachriyanus, Apt, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
4. Ibu Dr. Yulastri Arif, S.Kp, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
5. Ibu dr.Aumas Pabuti, Sp.A. MARS, selaku Direktur Utama RSUP Dr.M.Djamil Padang

6. Bapak Yulius SKp, selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUP Dr.M.Djamil Padang.
7. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang yang telah memfasilitasi dalam penyusunan tesis ini.
8. Rekan-rekan Program Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang angkatan 2010.
9. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan do`a dan support yang baik selama peneliti menjalani pendidikan ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penyusunan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan untuk perbaikan.

Padang, 2 September 2013

Peneliti

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pelayanan Keperawatan	11
2.1.1 Definisi pelayanan keperawatan	10
2.1.2 Kolaborasi dalam pelayanan keperawatan	12
2.1.3 Model pemberian pelayanan keperawatan	12
2.2 Kualitas Jasa Pelayanan	15
2.2.1 Definisi kualitas jasa pelayanan.....	15
2.2.2 Ciri-ciri kualitas jasa pelayanan.....	16
2.2.3 Dimensi kualitas produk.....	16
2.2.4 Dimensi kualitas jasa pelayanan	17
2.3 Kepuasan Pelanggan	18
2.3.1 Definisi kepuasan pelanggan	18
2.3.2 Prinsip dalam memberikan kepuasan pelanggan	18

2.3.3	Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.....	19
2.3.4	Faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan.....	22
2.4	Keinginan Berkunjung Ulang.....	23
2.4.1	Model perilaku konsumen	24
2.4.2	Teori sikap, minat dan perilaku.....	25
2.4.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	26
2.4.4	Karakteristik pasien	26
2.6	Hubungan Kepuasan Pasien dengan Keingina Berunjung ulang	28
2.7	Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI		
OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Konsep.....	32
3.2	Hipotesis.....	33
3.3	Definisi Operasional.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Jenis Penelitian	38
4.2	Populasi dan Sampel	38
4.3	Tempat Penelitian	40
4.4	Waktu Penelitian.....	40
4.5	Etika Penelitian	41
4.6	Alat Pengumpul Data	43
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	44
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	46
4.9	Pengolahan Data	46
4.10	Analisis Data.....	47
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Karakteristik Responden	53
5.2	Kualitas Produk, Harga, Tempat dan SDM.....	54
5.3	Dimensi Kepuasan Pasien	55
5.4	Keinginan Berkunjung Ulang.....	56
5.5	Hubungan Umur, jenis kelamin dan asuransi kesehatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang.....	57

5.6	Hubungan Kualitas Tempat, Keterjangkuan Harga, Strategis Tempat dan Ketanggapan SDM denganKeinginan Berkunjung Ulang.....	58
5.7	Hubungan Kepercayaan, Jaminan, Empati, Kenyataan dan Tanggung Jawab dengan Keinginan Berkunjung Ulang.....	60
5.8	Analisis Multivariat.....	63

BAB VI PEMBAHASAN

6.1	Interprestasi dan Diskusi Hasil.....	68
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	92
6.3	Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan.....	93

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

9.1	Simpulan.....	95
9.2	Saran.....	96

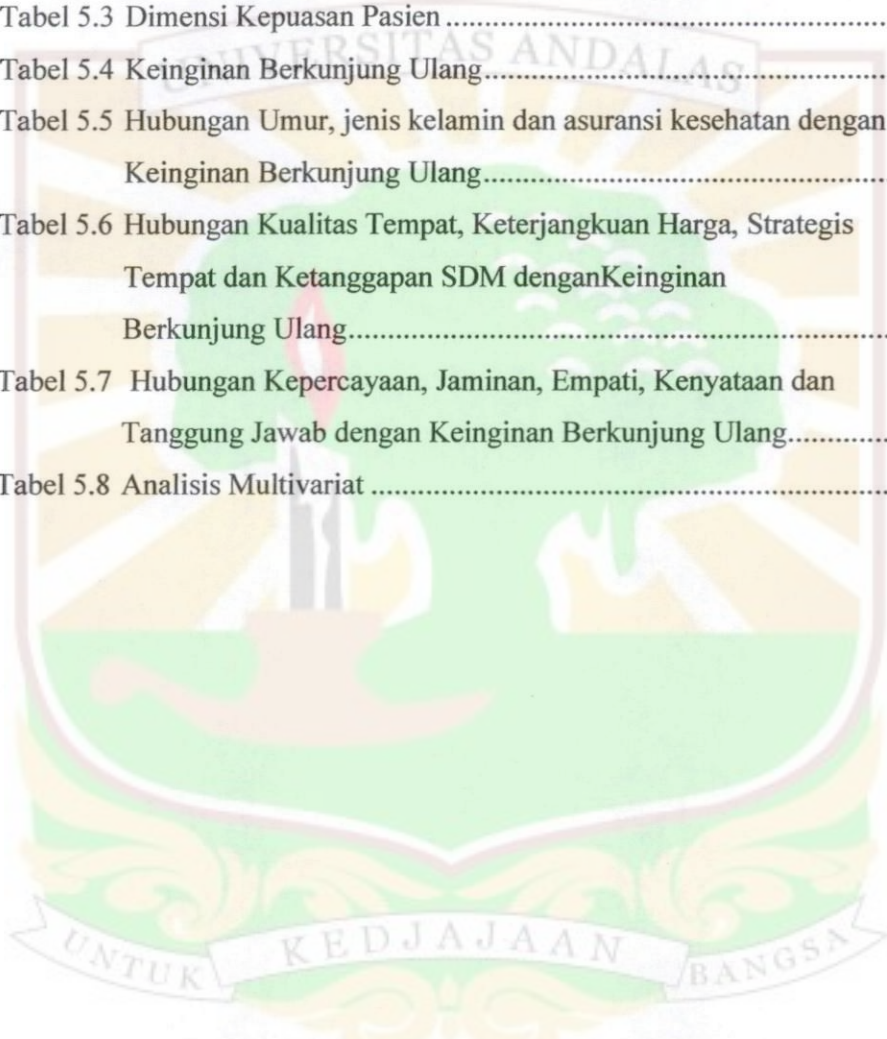
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Analisis Data Penelitian	49
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	53
Tabel 5.2 Kualitas Produk, Harga, Tempat dan SDM.....	54
Tabel 5.3 Dimensi Kepuasan Pasien	55
Tabel 5.4 Keinginan Berkunjung Ulang.....	56
Tabel 5.5 Hubungan Umur, jenis kelamin dan asuransi kesehatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang.....	57
Tabel 5.6 Hubungan Kualitas Tempat, Keterjangkuan Harga, Strategis Tempat dan Ketanggapan SDM denganKeinginan Berkunjung Ulang.....	58
Tabel 5.7 Hubungan Kepercayaan, Jaminan, Empati, Kenyataan dan Tanggung Jawab dengan Keinginan Berkunjung Ulang.....	60
Tabel 5.8 Analisis Multivariat	63



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3 : Petunjuk Pengisian Kuesioner
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 7 : Hasil pengolahan Data dengan Program Komputer
- Lampiran 8 : Master Data Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Sudah Melakukan Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Di Indonesia seluruh rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan yang berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif tanpa mengesampingkan upaya preventif dan promotif serta melaksanakan upaya rujukan (Depkes RI, 1995). Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 32 tentang rumah sakit, pasien mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur, sehingga rumah sakit senantiasa dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Strategi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan tentunya hanya dapat dihasilkan oleh sumber daya yang berkualitas, sarana dan prasarana yang mendukung serta sistem manajerial dan kepemimpinan yang efektif. Wuryanano (2008), mengatakan bahwa manusia adalah kunci keberhasilan suatu organisasi. Begitu pula dengan rumah sakit, sumber daya manusianya, baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan adalah penggerak utama bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa. Menurut Huber (2006) dalam Supranto (2011), sumberdaya yang sangat berperan dalam meningkatkan kualitas jasa pelayanan dirumah sakit adalah perawat, hal ini dikarenakan perawat merupakan kelompok tenaga kerja yang terbesar dan memberikan pelayanan kesehatan secara

berkesinambungan selama 24 jam dalam 1 hari dan 7 hari dalam 1 minggu. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Potter & Perry (2005) yang dilakukan di beberapa rumah sakit, dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 70-80% tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit adalah tenaga keperawatan.

Ketenagaan keperawatan yang mendominasi jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit, tentunya diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, hal ini disebabkan bahwa salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Menurut Potter & Perry (2005), dimana menegaskan bahwa keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh partisipasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Al-Mailam (2005), yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Hubungan yang signifikan juga ditemukan antara kepuasan pasien dengan keinginan untuk berkunjung kembali ke rumah sakit.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat meningkatkan laporan kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Menurut Gerson (2002) dalam Supranto (2011), tujuan dari meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit adalah agar pasien merasa puas dan menjadi setia sehingga terus menerus menggunakan jasa rumah sakit dengan kata lain pasien menjadi loyal. Para ahli melihat bahwa kualitas pelayanan berpengaruh pada kinerja dan kegiatan organisasi dalam mencari keuntungan, untuk menjadi pelanggan setia dan menerima apa yang ditawarkan sehingga mereka merasa puas (Lovelock dan Laurent, 2002 dalam

Triatmojo, 2007). Sehingga tujuan akhir dari meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit adalah memberikan kepuasan pada pasien (Setiawan, 2011).

Kepuasan pasien akan timbul apabila kualitas jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat memenuhi atau melebihi dari standar harapan pasien (Supranto, 2011). Menurut Setiawan (2011), kualitas jasa merupakan faktor utama yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, sedangkan faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah harga, kemudahan pembayaran, dan hal lain yang bersifat pribadi atau sesat yang dapat membuat pasien merasa puas. Kualitas jasa sebagai faktor utama dalam memenuhi kepuasan pasien terdiri dari; bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiviness*), jaminan pelayanan (*assurance*) dan empati (*empathy*) (Parasumaran, et al, 1985 dalam Wijono, 2005).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu untuk menilai kualitas pelayanan dirumah sakit. Kepuasan pasien juga tergantung dari hasil kinerja pemberi pelayanan kesehatan dirumah sakit. Apabila kinerja dibawah harapan maka pasien akan merasa kecewa, begitupun sebaliknya bila kinerja memenuhi atau melebihi harapan maka pasien akan merasa puas (Wijono, 2005). Pasien yang merasa puas terhadap jasa dan produk yang diterima akan menimbulkan kognisi, afeksi dan konasi terhadap produk atau jasa tersebut sehingga timbul minat pada pasien untuk menggunakan kembali atau adanya loyalitas pasien terhadap jasa dan produk yang digunakan (Nugroho, 2003).

Loyalitas merupakan faktor utama bagi perusahaan untuk memenangkan persaingan, baik pada perusahaan jasa maupun perusahaan barang (Tjiptono, 2007

dalam Setiawan, 2011). Loyalitas akan timbul pada pelanggan tergantung dari puas dan tidaknya pelanggan dalam menerima kinerja suatu produk dan harapan-harapan yang dicari pelanggan (Kotler, 2005). Loyalitas pasien merupakan faktor utama bagi rumah sakit dalam meraih keuntungan yang lebih besar, jika dibandingkan bila rumah sakit mencari pelanggan baru. Loyalitas sangat mempengaruhi pola kunjungan ulang pasien terhadap rumah sakit, apa bila pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan jasa yang diberikan maka pasien akan kembali berkunjung serta merekomendasikan kepada keluarga dan konsumen yang lain sebagai calon pelanggan baru (Setiawan, 2011). Kepuasan pasien sangat menentukan apakah pasien menjadi loyalitas atau tidak terhadap jasa pelayanan rumah sakit yang pernah dipergunakan, oleh sebab itu rumah sakit sangat perlu mempertahankan loyalitas pasien (Supranto, 2011).

Hasil penelitian Munawaroh (2009), tentang analisis hubungan karakteristik dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien, didapatkan hasil bahwa loyalitas tidak tergantung pada kepuasan dan karakteristik pasien namun kemungkinan bisa disebabkan oleh faktor lain. Hasil penelitian Agustiono dan Sumarno (2011), tentang analisis pengaruh kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan dan loyalitas pasien, menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas pelayanan, pelanggan makin puas serta memberikan harap, kesan dan pengalaman baik terhadap rumah sakit, demikian pula makin puas pelanggan, makin tercipta loyalitas mereka dengan komitmen, kunjungan ulang dan kesetiaan berobat.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr.M.Djamil Padang adalah rumah sakit milik pemerintah dengan tipe B plus untuk pelayanan dan tipe A untuk pendidikan yang terletak di jalan perintis kemedekaan padang. Rumah sakit ini

juga merupakan rumah sakit rujukan bagi rumah sakit tipe C yang mencakup wilayah kerja Sumatera bagian tengah yang meliputi Sumatera barat, Jambi dan Riau. Kapasitas pelayanan kesehatan yang dimiliki rumah sakit ini adalah sebanyak 800 tempat tidur bagi rawat inap, 14 unit pelayanan medis dan 8 unit pelayanan penunjang (Profil RSUP Dr.M.Djamil Padang, 2011).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Padang yang merupakan rumah sakit rujukan dengan tipe B plus untuk pelayanan. Memiliki jumlah ketenagaan yang cukup besar, dimana terdapat 2394 orang jumlah ketenagaan dengan berbagai bidang disiplin ilmu. Jumlah ketenagaan keperawatan lebih mayoritas mendominasi yaitu sebanyak 776 orang, terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan mulai dari SPK, D3 Keperawatan, S1 Keperawatan – Ners dan S2 Keperawatan (Profil Data Ketenagaan Bidang Keperawatan, 2012).

Instalasi rawat inap ambun pagi merupakan salah satu instalasi yang dimiliki oleh RSUP Dr.M.Djamil Padang, dengan layanan perawatan yang terdiri dari kelas 1, VIP dan super VIP. Total BOR yang dimiliki instalasi ambun pagi pada tahun 2011 sebanyak 95,76%, dan pada tahun 2012 sebanyak 98,50% sehingga mengalami peningkatan sebesar 3,26%, sedangkan standar BOR yang ditetapkan RSUP Dr.M.Djamil Padang sebanyak 60 – 80%. BOR merupakan salah satu indikator untuk melihat kepuasan pasien terhadap pelayanan (Rekam medik RSUP Dr.M.Djamil Padang, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan di instalasi rawat inap ambun pagi tentang minat kunjungan ulang pasien didapatkan bahwa 49,6% pasien berminat untuk melakukan kunjungan ulang, jika pasien memerlukan perawatan lagi. Sedangkan hasil studi pendahuluan tentang kepuasan pasien didapatkan 53,8%

pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap ambun pagi. Fenomena yang ditemukan oleh peneliti di instalasi ambun pagi saat melakukan studi pendahuluan adalah banyaknya pasien yang harus antri untuk mendapatkan pelayanan perawatan di instalasi ambun pagi. Hasil wawancara yang dilakukan pada 7 orang pasien, 3 di antara pasien yang dirawat menyatakan bahwa sebelumnya mereka juga pernah dirawat di instalasi ambun pagi, sedangkan 4 orang lainnya memilih instalasi ambun pagi sebagai tempat perawatan dikarenakan mendapat informasi dari teman dan keluarga serta memiliki asuransi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian “Hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik pasien: umur, jenis kelamin dan asuransi kesehatan pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas produk, kestrategisan tempat, keterjangkauan harga dan ketanggapan sumber daya manusia di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien terhadap kepercayaan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), kenyataan (*tangibles*) dan tangguang jawab (*responsiveness*) dalam pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi keinginan kunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e. Diketahui hubungan karakteristik pasien: umur, jenis kelamin dan asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.

- f. Diketahui hubungan kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat dan ketanggapan sumber daya manusia dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- g. Diketahui hubungan kepuasan pasien terhadap kepercayaan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), kenyataan (*tangibles*) dan tanggung jawab (*responsiveness*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- h. Diketahui variabel yang paling berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUP Dr.M.Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan masukan bagi pihak manajemen RSUP Dr.Djamil Padang dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien, sehingga dengan hasil penelitian ini dapat memberikan umpan balik dari pihak manajemen untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

1.4.2 Bagi instalasi ambun pagi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi para manajer di instalasi ambun pagi untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

1.4.3 Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen keperawatan serta juga dapat menambah kepustakaan tentang pentingnya pelayanan keperawatan terhadap kepuasan dan minat kunjungan ulang pasien di rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Keperawatan

2.1.1 Definisi pelayanan keperawatan

Keperawatan merupakan suatu seni yang berorientasi kepada manusia, perasaan untuk mengketerjangkauan harga sesama individu dan suatu naruli kesusilaan serta tindakan apa yang harus dikerjakan (Myrtle Aydelotte, 1992 dalam Sumijatun, 2010). Untuk dapat melaksanakan tugas dan tindakannya dengan baik perawat professional harus memahami batas etik dan legal yang mempengaruhi praktek keperawatan.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia / PPNI (2006), praktek keperawatan diartikan sebagai tindakan mandiri perawat professional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Praktek keperawatan sebagai tindakan keperawatan professional menggunakan pengetahuan teoritik yang mantap dan kokoh sebagai ilmu dasar (biologi, fisika, biomedik, perilaku dan sosial) dan ilmu keperawatan sebagai landasan untuk melakukan asuhan keperawatan (Sumijatun, 2010).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesiab (2001), pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan didasarkan pada ilmu bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan

keperawatan berupa bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

2.1.2 Kolaborasi dalam pelayanan keperawatan

Menurut Asosiasi Perawat Amerika / ANA (1992) dalam Sumijatun (2010), kolaborasi merupakan hubungan kerja diantara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kegiatan yang dilakukan meliputi; diskusi tentang diagnosa, kerja sama dalam asuhan kesehatan, saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggung jawab pada pekerjaannya.

Menurut Virginia Henderson (1991) dalam Nursalam (2011), kolaborasi merupakan elemen esensial bermutu yang mengandung makna adanya kekuatan dan kontrol, dalam kolaborasi terjadi proses interaksi yang dinamis melalui koordinasi, kerjasama dan komunikasi yang efektif, sehingga dengan adanya kolaborasi yang baik diharapkan tujuan akan tercapai. Agar kolaborasi dapat berjalan dengan baik, perlu adanya kemampuan dalam berkomunikasi, mempunyai respek dan kepercayaan, memberikan serta menerima umpan balik (*feed back*) dengan jelas, pengambilan keputusan yang tepat dan mampu mengelola konflik dengan baik (Sumijatun, 2010).

2.1.3 Model pemberian pelayanan keperawatan

Model pemberian pelayanan keperawatan merupakan model yang digunakan oleh perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan agar tetap aman, efektif dan efisien. Menurut Kozier B Erb G & Blais (1997) dalam

Sumijatun (2010), model yang banyak dikenal dalam keperawatan adalah model kasus, fungsional, tim, primer, praktik *differentiated* dan *share governance*. Adapun penjelasan tentang model ini, antara lain :

2.1.3.1 Model kasus

Model kasus merupakan model awal dalam keperawatan, mirip dengan perawatan total, orientasi pada pasien, satu perawat bertanggung jawab sejak pengkajian secara komprehensif. Setiap pasien dikaji sesuai dengan kebutuhannya, membuat diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Model kasus ini merupakan suatu metode yang efektif untuk perawat. Setiap pasien akan kontak dengan perawat yang sama dalam satu shift dan berganti dengan perawat yang lain pada saat pergantian shift. Perawat jadi lebih mengetahui perkembangan pasien karena merasa diperhatikan sepanjang waktu dinas, sehingga merasa lebih aman dan nyaman karena telah lebih familier dengan perawat. Keuntungan dari model ini adalah lebih sederhana, garis tanggung jawab jelas, kebutuhan pasien lebih cepat terpenuhi dan mudah perencanaan tugas, sedangkan kerugiannya adalah perawat professional juga melakukan pekerjaan non professional, tidak dapat dikerjakan oleh perawat yang tidak professional.

2.1.3.2 Model Fungsional

Model fungsional merupakan model yang pertama kali dikembangkan dalam pelayanan keperawatan. pelayanan dilakukan secara fragmentasi atau terpecah-pecah, orientasi pada pekerjaan dan terbatas pada prosedur apa yang dilakukan, tidak menjawab kebutuhan komprehensif pasien. Keuntungan dari model ini adalah jumlah perawat yang

Sumijatun (2010), model yang banyak dikenal dalam keperawatan adalah model kasus, fungsional, tim, primer, praktik *differentiated* dan *share governance*. Adapun penjelasan tentang model ini, antara lain :

a. Model kasus

Model kasus merupakan model awal dalam keperawatan, mirip dengan perawatan total, orientasi pada pasien, satu perawat bertanggung jawab sejak pengkajian secara komprehensif. Setiap pasien dikaji sesuai dengan kebutuhannya, membuat diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Model kasus ini merupakan suatu metode yang efektif untuk perawat. Setiap pasien akan kontak dengan perawat yang sama dalam satu shift dan berganti dengan perawat yang lain pada saat pergantian shift. Perawat jadi lebih mengetahui perkembangan pasien karena merasa diperhatikan sepanjang waktu dinas, sehingga merasa lebih aman dan nyaman karena telah lebih familier dengan perawat. Keuntungan dari model ini adalah lebih sederhana, garis tanggung jawab jelas, kebutuhan pasien lebih cepat terpenuhi dan mudah perencanaan tugas, sedangkan kerugiannya adalah perawat professional juga melakukan pekerjaan non professional, tidak dapat dikerjakan oleh perawat yang tidak professional.

b. Model Fungsional

Model fungsional ini merupakan model yang pertama kali dikembangkan dalam pelayanan keperawatan. pelayanan dilakukan secara fragmentasi atau terpecah-pecah, orientasi pada pekerjaan dan juga terbatas pada prosedur apa yang dilakukan, tidak menjawab kebutuhan yang komprehensif setiap pasien. Keuntungan dari model ini adalah jumlah perawat yang

dibutuhkan sedikit, efisien, tugas mudah dijelaskan, mudah dalam memantau dan koordinasi, staf lebih mudah menyesuaikan dengan tugasnya dan tugas juga cepat selesai. Sedangkan kerugiannya adalah terjadinya fragmentasi pelayanan, membosankan, komunikasi minimal, kurang *holistic*, hilang aspek penting dalam perawatan, seperti pertemuan dengan pasien sebagai kebutuhan emosi.

c. Model Tim

Model tim adalah pemberian asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan melibatkan tim profesional. Tim terdiri dari perawat teregistrasi, perawat yang mendapatkan lisensi dan juga melibatkan asisten perawat. Model tim lebih memperhatikan nilai *humanistic* dan respon terhadap kebutuhan pasien secara individual dan juga kebutuhan staf. Keuntungan model ini adalah mendeterminasi keterampilan dan penempatan perawat dengan pendidikan tinggi menjadi ketua timnya, mengoptimalkan peran dan fungsi masing-masing anggota, setiap anggota mendapatkan perhatian yang seksama dari ketua tim sehingga pengembangan individu lebih terjamin. Kerugian dari metode ini adalah kurang efektif apabila pengaturannya kurang baik, membutuhkan banyak kerjasama dan komunikasi, membingungkan bila komposisi tim sering dirubah serta banyaknya kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat non professional.

d. Model keperawatan primer

Keperawatan primer merupakan suatu metode penugasan dalam keperawatan yang diberikan pada seorang perawat yang bertanggung jawab secara total atas sejumlah pasien selama 24 jam, 7 hari per minggu, perawatan diberikan

secara komprehensif, individualis dan konsisten. Keuntungan dari metode ini adalah lebih *holistic*, perawatan pasien berkesenambungan, lebih mencerminkan otonomi profesi, kepuasan pasien lebih tinggi dan keluhan pasien berkurang serta menurunkan dana perawatan. Kerugiannya adalah biaya meningkat karena lebih banyak menggunakan perawat profesional, perawat anggota dapat merasa kehilangan kewenangan, penguasaan pengkajian tidak optimal serta dikeluhkan adanya masalah dalam komunikasi.

2.2 Kualitas Jasa Pelayanan

2.2.1 Definisi kualitas jasa

Kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian terhadap tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Triatmojo, 2007). Pandangan konsumen terhadap perbandingan antara harapan dan kenyataan yang diperoleh dari pelayanan (Gaetan, 1998 dalam Setiawan, 2011). Kualitas pelayanan merupakan komponen penting dalam persepsi konsumen, dimana persepsi konsumen ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan, semakin baik kualitas jasa yang diberikan maka semakin baik pula citra jasa dimata konsumen (Asauri, 2003 dalam Widodo, 2005).

2.2.2 Ciri-ciri kualitas jasa pelayanan

Menurut Zeitham et al (1996) dalam Wijono (2005), ada beberapa ciri dari kualitas jasa pelayanan, antara lain :

- a. Kualitas jasa sangat sulit dilakukan evaluasi dibandingkan dengan kualitas barang.
- b. Kualitas jasa merupakan perbandingan hasil dari pandangan konsumen antara harapan dan kenyataan.
- c. Kriteria untuk menentukan kualitas jasa dikembalikan pada konsumen. Pandangan pada suatu kualitas dimulai dari bagaimana penyedia jasa dapat memenuhi harapan konsumen.

2.2.3 Dimensi kualitas produk

Menurut Garvin dan Krajawski, et al, (1996) dalam Setiawan (2011), ada delapan dimensi kualitas produk yang dapat dikembangkan dan dapat digunakan sebagai kerangka strategis dan analisis, antara lain :

- a. Kinerja (*performance*) merupakan karakteristik dari kualitas produk.
- b. Ciri-ciri (*features*) atau keistimewaan tambahan, merupakan karakteristik sekunder atau pelengkap.
- c. Keandalan (*reability*) merupakan bagian yang kecil kerusakan atau kegagalan.
- d. Kesesuaian dengan spesifikasi, yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasional memenuhi standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. Daya tahan, berkaitan dengan berapa lama suatu kualitas produk dapat digunakan.
- f. Kemampuan melayani (*servicebility*) meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi, serta penanganan yang memuaskan.
- g. Estetika (*esthetic*) merupakan tank kualitas produk terhadap panca indera.

- h. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) yaitu reputasi kualitas produk serta tanggung jawab perusahaan.

2.2.4 Dimensi kualitas jasa pelayanan

Menurut Parasuraman, et al (1985) dalam Wijono (2005), menemukan lima dimensi pokok dalam jasa pelayanan, antara lain :

- a. Kepercayaan (*reliability*), merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, akurat, memuaskan sesuai dengan visi dan misi serta falsafa organisasi.
- b. Jaminan (*assurance*), merupakan kepastian yang diberikan organisasi kepada pelanggan yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat daya yang dimiliki staf, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.
- c. Empati (*empathy*), adalah peduli kepada pelanggan untuk mendengarkan meliputi komunikasih yang mudah, akrab, perhatian pribadi dan pemahaman kebutuhan kepalanggan.
- d. Kenyataan (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan saran komunikasi.
- e. Tanggung jawab (*responsiviness*), yaitu keinginan para staf dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap dan memberikan informasi yang akurat.

2.3 Kepuasan Pelanggan

2.3.1 Definisi kepuasan pelanggan

Kepuasan merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari perbandingan penampilan atau *outcome* kualitas produk

yang dirasakan dalam hubungan yang dirasakan seseorang (Philip Kotler dalam Wijono, 2005). Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan (Oliver, 1989 dalam Setiawan, 2011).

Kepuasan pelanggan adalah sebagai respon berupa perasaan puas yang timbul karena pengalaman menggunakan suatu kualitas produk, atau sebagian kecil dari pengalaman itu. Kepuasan pelanggan akan meningkat apabila perusahaan mampu memahami tuntutan, pemenuhan harapan dan mewujudkan nilai pelanggan (Buttle, 2007 dalam Setiawan, 2011).

Pasien adalah pelanggan utama rumah sakit yang menjadi fokus semua bentuk pelayanan rumah sakit, dan pasien adalah pemberi nilai yang terbaik atas pelayanan yang diterimanya (Wijono, 2005). Kepuasan pasien merupakan respon pasien berupa perasaan senang atau tidak terhadap pelayanan yang diterima dari pemberi jasa pelayanan di rumah sakit (Setiawan, 2011).

2.3.2 Prinsip dalam memberikan kepuasan pelanggan

Menurut Triatmojo (2007), ada tiga prinsip dalam memberikan kepuasan pada pelanggan, antara lain :

- a. Kemampuan memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan, termasuk didalamnya memahami tipe-tipe pelanggan.
- b. Mengembangkan database yang akurat tentang pelanggan termasuk kebutuhan dan keinginan setiap segmen pelanggan.

- c. Pemanfaatan informasi yang didapat dari riset pasar dalam kerangka pemasaran strategik.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Wendy Leebov, et al dalam Wijono (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain:

a. Faktor kompetensi (*competence*)

Pengalaman memberikan pelayanan medis atau keperawatan seperti : dokter, perawat, resepsionis dan staf lainnya.

Menurut *Cleveland Clinic Foundation* (1986), pelanggan membuat kesimpulan terutama menyangkut keahlian provider menurut faktor-faktor berikut :

- 1) Keterampilan memeriksa seorang dokter.
- 2) Kemungkinan pengobatan yang diberikan.
- 3) Obat yang diberikan.
- 4) Keterampilan penggunaan teknologi medis.
- 5) Tipe masalah medis yang ditangani dokter.
- 6) Keterlibatan dokter dalam penelitian

b. Faktor pembiayaan (*affordability*)

Mengenai uang jasa dapat bersifat kontroversial, terlalu murah atau terlalu mahal. Tergantung pelayanan dan perasaan serta sikap penerimaan pasien. Biaya pelayanan atau perawatan merupakan faktor yang sangat diperhatikan oleh pasien. Pengeluaran biaya yang sepadan dengan perolehan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan akan seiring dengan kepuasan pasien.

- c. Faktor *ambience* atau faktor seputar lingkungan rumah sakit
- 1) Kebersihan fasilitas, keindahan gedung dan halaman.
 - 2) Kondisi bangunan.
 - 3) Kemudahan menemukan kestrategisan tempat pelayanan.
 - 4) Lingkungan kerja yang tidak semrawut.
 - 5) Ukuran luas fasilitas ruangan.
 - 6) Halaman parkir yang aman dan lapang.
- d. Faktor *sistem* atau kemudahan menemukan kestrategisan tempat pelayanan
- 1) Efisiensi pelayanan yang disediakan.
 - 2) Kemampuan memperoleh janji yang cepat.
 - 3) Waktu tunggu dokter.
- e. Faktor kelembutan atau Hubungan Antar Manusia (HAM)
- 1) Kepedulian dokter atau para medis pada pasien dan keluarga.
 - 2) Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan para medis dengan pasien dan keluarga.
 - 3) Waktu yang digunakan dokter dengan pasien.
 - 4) Pemenuhan kebutuhan emosional pasien.
 - 5) Kesiediaan membantu pasien.
 - 6) Keterampilan pelayanan interpersonal kepada pasien.
 - 7) Penampilan staf yang tidak berpengalaman dan kasar pada pasien.
 - 8) Lembur staf yang melelahkan sehingga mengganggu HAM.
- f. Faktor kenyamanan dan keistimewaan (*Amnities dan Extra*)
- Faktor ini tidak terlalu sulit untuk dilakukan, namun cukup berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Suatu kenyamanan dan keistimewaan yang

diberikan pada pasien dan keluarganya akan memberikan kekuatan dan kepuasan pada mereka, karena merasa diketerjangkauan harga, diistimewakan, diperhatikan dan mengurangi kecemasan. Perlakuan tersebut seperti tersedianya AC, TV, majalah, bunga dan lain-lain.

Kenyamanan dan keistimewaan yang utama adalah keramah tamahan, kesabaran petugas, kecepatan, kecermatan dan kesungguhan pelayanan.

g. Faktor waktu pelayanan

Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan pelanggan termasuk pasien, seperti :

- 1) Waktu tunggu yang lama.
- 2) Kurangnya waktu dokter dalam pemeriksaan.
- 3) Waktu untuk mendapatkan rujukan,
- 4) Waktu untuk pemeriksaan laboratorium, radiologi, transfusi darah.
- 5) Dan lain-lain.

2.3.4 Faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pelanggan

Menurut Lovelock dan Wright (2005) dalam Setiawan (2011), ada tujuh kesenjangan dalam kualitas jasa yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan, antara lain :

a. Kesenjangan pengetahuan

Perbedaan antara apa yang diyakini penyedia jasa akan harapan dan kebutuhan pelanggan dibandingkan dengan harapan pelanggan yang sesungguhnya, yang muncul biasanya adalah *under estimate* atau *over estimate*.

b. Kesenjangan standar

Perbedaan antara persepsi manajemen dengan pelanggan mengenai harapan pelanggan, sehingga standar kualitas yang ditetapkan tidak sesuai.

c. Kesenjangan penyerahan

Perbedaan antara standar penyerahan yang ditentukan dengan kinerja yang sesungguhnya.

d. Kesenjangan komunikasi internal

Perbedaan antara apa yang dijanjikan atau diucapkan dengan kenyataan

e. Kesenjangan persepsi

Perbedaan antara apa yang benar-benar diserahkan dengan apa yang dianggap oleh pelanggan yang telah mereka terima.

f. Kesenjangan interpretasi

Perbedaan antara apa yang sesungguhnya yang dijanjikan oleh penyedia jasa dalam upaya-upaya komunikasi dengan apa yang pelanggan pikirkan tentang yang dijanjikan dalam komunikasi tersebut.

g. Kesenjangan jasa

Perbedaan antara apa yang diharapkan pelanggan yang akan mereka terima dengan persepsi mereka terhadap jasa yang benar-benar diserahkan.

2.4 Keinginan Berkunjung Ulang

Keinginan berkunjung ulang menurut Lovelock & Wright (2005), berkaitan dengan penilaian tahap pasca pembelian. Pelanggan mengevaluasi kualitas jasa dengan membandingkan apa yang mereka harapkan dengan apa yang mereka terima. Jika harapan terpenuhi atau terlampaui, mereka yakin telah

menerima kualitas jasa yang berkualitas tinggi. Pelanggan yang puas ini akan cenderung menjadi pembeli dikemudian hari atau menjadi pelanggan yang loyal, namun jika pengalaman dalam menggunakan jasa itu buruk tidak memenuhi harapan pelanggan, mereka akan menilai jasa itu buruk dan barangkali akan komplain atau beralih ke penyedia jasa lain (Nugroho, 2003).

Keinginan berkunjung ulang adalah perilaku pelanggan merespons positif terhadap kualitas pelayanan dan berniat melakukan kunjungan kembali (Cronic, dkk, 2003). Hal senada juga juga disampaikan oleh Fornell (2005), dimana konsumen atau pelanggan yang merasa puas terhadap pelayanan, akan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang akan datang dan memberitahukan kepada orang lain atas jasa yang dirasakan

Kotler (2005), menggambarkan hubungan pembelian ulang dengan kepuasan konsumen. Pada level kepuasan konsumen yang sangat rendah (level satu), para konsumen cenderung menjauhi perusahaan dan menyebarkan cerita jelek tentang perusahaan tersebut. Pada level dua dan empat konsumen agak puas tetapi masih mudah beralih ketawaran yang lebih baik muncul. Pada level lima konsumen sangat cenderung melakukan pembelian atau kunjungan ulang dan bahkan menyampaikan cerita pujian tentang penyedia jasa pelayanan, baik itu perusahaan atau rumah sakit dan lain sebagainya.

2.4.1 Model perilaku konsumen terhadap keinginan berkunjung ulang

Model perilaku konsumen menurut Schiffman & Kanuk (2007), pembelian atau kunjungan ulang biasanya menandakan penerimaan akan kualitas produk atau jasa setelah melalui tahapan proses, perilaku pembelian dan evaluasi setelah

pembelian. Model ini menggambarkan berapa rumitnya pengambilan keputusan konsumen. Komponen masukan mempunyai berbagai pengaruh luar yang berlaku sebagai sumber informasi mengenai kualitas produk atau jasa tertentu dan mempunyai nilai-nilai, sikap dan perilaku konsumen yang berkaitan dengan kualitas produk atau jasa.

Komponen proses dalam model tersebut berhubungan dengan cara konsumen mengambil keputusan. Pengaruh ini meliputi aspek psikologis; motivasi, persepsi, pembelajaran, kepribadian dan sikap, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan konsumen. Sedangkan tindakan pengambilan keputusan konsumen terdiri dari tiga tahap, meliputi :

- a. Pengenalan kebutuhan.
- b. Penelitian sebelum pembelian.
- c. Penilaian sebagai alternatif.

Pemahaman yang mendalam terhadap model perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan pembelian, akan membantu pemasar dalam menerapkan strategi pemasaran yang tepat dan efisien. Strategi tersebut meliputi program promosi yang dikemas dalam format yang dapat mempermudah pengolahan informasi oleh konsumen, hingga bagaimana evaluasi konsumen pasca pembelian atau kunjungan yang akan mempengaruhi keputusan konsumen untuk melakukan pembelian atau kunjungan ulang kembali.

2.4.2 Teori sikap, minat dan perilaku terhadap keinginan berkunjung ulang

Salah satu teori yang dapat menerangkan hubungan antara sikap, minat dan perilaku adalah teori dari Fishbein & Ajzen (1992) dalam Kuntjara (2007),

tentang model intensi perilaku (*Fishbeins Behavioral Intention Model*) atau lebih dikenal dengan teori *Reasoned Action*. Perilaku seseorang pada dasarnya sangat tergantung pada minatnya. Sementara itu minat berperilaku sangat tergantung pada sikap dan norma subyektif atas perilaku. Sebenarnya sikap dan norma subyektif seseorang juga dipengaruhi oleh keyakinan atas akibat dari perilaku.

Model lain dikemukakan oleh Bentler & Spencer dalam Kuntjara (2007), yaitu adanya perilaku masa lampau yang dapat mempengaruhi minat secara langsung dan perilaku melakukan kunjungan ulang pada waktu yang akan datang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Howard & Sheth dalam Kuntjara (2007), memperlihatkan adanya variabel tanggapan (*response variable*), yaitu keputusan untuk melakukan kunjungan ulang, dimana konsumen yang puas terhadap jasa pelayanan akan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang akan datang serta memberitahukan pada orang lain atas kualitas jasa pelayanan yang dirasakan.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi keinginanber kunjung ulang

Menurut Zeithaml (2000) dalam Setiawan (2011), menyatakan bahwa hubungan konsumen akan semakin kuat dengan perusahaan apabila konsumen memiliki penilaian yang baik atas pelayanan jasa yang diberikan dan hubungan akan semakin lemah manakala konsumen memiliki penilaian yang kurang baik atau buruk terhadap pelayanan perusahaan. Perilaku pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

- a. Kualitas produk yang dimiliki rumah sakit, seperti jenis pelayanan, kelengkapan spesialis, sistem rujukan, merk, persediaan obat-obatan, status rumah sakit, menu makanan dan fasilitas serta kelengkapan alat.

- b. Kualitas pelayanan yang baik.
- c. Keterjangkauan harga yang diberikan relatif murah.
- d. Kestrategisan tempat rumah sakit yang lebih mudah diakses oleh pasien.
- e. Adanya kegiatan promosi yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada konsumen.
- f. Memiliki sumber daya manusia yang berkualitas.

2.4.4 Karakteristik pasien yang mempengaruhi keinginan berkunjung ulang

Tingkat keinginan untuk berkunjung ulang antar pasien sangat berbeda. Menurut Sugiarto (1999) dalam Setiawan (2011), terjadinya perbedaan tingkat keinginan untuk berkunjung ulang pada pasien terhadap pelayanan rumah sakit disebabkan adanya pengaruh dari karakteristik pasien itu sendiri, yang meliputi; faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, sikap mental dan kepribadian serta asuransi kesehatan.

Usia pasien mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas jasa pelayanan. Seseorang dengan usia yang lebih tua umumnya lebih bijaksana dalam menilai dan merespon perilaku orang lain bila dibanding dengan yang muda (Lezzoni, 2003 dalam Meeton, 2006). Selain itu Robbins & Judge (2008), menambahkan bahwa kecenderungan seseorang membuat persepsi berkurang seiring bertambahnya usia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Silvestri, et al (2008) dalam Setiawan (2011), yang meneliti tentang hubungan kepuasan intelektual, emosional dan temporal pasien terhadap pelayanan keperawatan dengan usia pasien. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa pasien yang lebih tua lebih puas terhadap tiga kategori tersebut dibandingkan dengan pasien yang lebih

muda, dengan demikian, pasien yang berusia lebih tua lebih mudah menerima perlakuan orang lain dibandingkan orang yang lebih muda.

Jenis kelamin, berhubungan dengan gender. Pada umumnya, wanita lebih teliti dalam melakukan penilaian terhadap perilaku orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Robbins & Judge (2008), yang menyatakan bahwa wanita menghabiskan waktu lebih banyak untuk menganalisis suatu hal dibanding pria. Selain itu, orang tua pada umumnya lebih mendorong dan menguatkan ungkapan ekspresi diri pada anak perempuan dari pada anak laki-laki, sehingga menyebabkan wanita lebih ekspresif dari pada pria (Robbins & Judge, 2008). Dengan demikian pasien wanita lebih teliti dalam menilai perilaku orang lain dan lebih mampu mengekspresikan penilaian. Hasil penelitian Drain (2001) dalam Nugroho (2003), menunjukkan hasil bahwa pasien wanita lebih tinggi tingkat kepuasannya terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan pasien laki-laki sehingga wanita lebih mudah loyal dibandingkan laki-laki.

Tingkat pendidikan pasien juga mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan. Hasil penelitian Radwin (2003) dalam Wijono (2005), memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan, dihubungkan dengan penghasilan dan gender, mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

Faktor lain seperti jabatan, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, sikap mental dan kepribadian serta asuransi kesehatan menurut Sugiarto (1999) dalam Setiawan (2011), juga dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan, namun faktor tersebut tidak jauh berbeda antara satu individu dengan individu yang lain. Dengan demikian kepuasan pasien terhadap pelayanan dari

Parasuraman, et al (1985) selain berhubungan dengan loyalitas pasien, yang juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik dari pasien itu sendiri.

2.5 Hubungan Kepuasan Pasien dengan Keinginan Berkunjung Ulang

Kepuasan pasien merupakan salah satu upaya rumah sakit untuk menciptakan hubungan yang baik antara rumah sakit dengan pasien. Pasien yang memperoleh kualitas produk atau jasa pelayanan yang sesuai dan melebihi harapan, cenderung memberikan tanggapan yang positif terhadap rumah sakit (Setiawan, 2011). Tanggapan yang positif dari pasien terhadap rumah sakit dapat menimbulkan rasa loyalitas yang tinggi pada diri pasien. Loyalitas yang baik sangat mempengaruhi pola pengambilan keputusan yang tidak hanya berakhir dengan keputusan atau penilaian akan tetapi juga diikuti dengan tahap perilaku kunjungan ulang pasien jika pasien memerlukan kembali pelayanan kesehatan dari rumah sakit (Tjibtono, 2007).

Menurut Griffin (2005) dalam Setiawan (2011), menyatakan bahwa pelanggan yang puas terhadap kualitas jasa pelayanan akan timbul rasa loyalitas terhadap jasa pelayanan tersebut, dimana loyalitas akan terwujud apabila pelanggan melakukan pembelian atau kunjungan ulang. Dari pernyataan Griffin tersebut dapat terlihat, apabila pasien merasa puas dengan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit maka pasien akan menjadi loyal sehingga bentuk dari loyalitas pasien tersebut terwujud dengan kunjungan ulang yang dilakukan oleh pasien jika pasien kembali memerlukan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Menurut Nugroho (2003), bahwa pasien yang puas terhadap kualitas pelayanan akan mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap rumah sakit, pasien yang loyal

tidak hanya melakukan kunjungan ulang tetapi juga akan merekomendasikan rumah sakit kepada pihak lain, baik kepada keluarga, rekan kerja atau orang lain yang memerlukan pelayanan rumah sakit, hal ini sangat menguntungkan bagi rumah sakit dalam hal mempromosikan.

Komitmen untuk melakukan kunjungan ulang kembali dari pasien merupakan sikap yang paling utama dari loyalitas pasien terhadap rumah sakit, loyalitas tidak akan terwujud jika pasien tidak melakukan kunjungan ulang, ini berarti setiap pasien yang loyal pasti melakukan kunjungan ulang (Setiawan,2011). Motivasi melakukan kunjungan ulang dilandasi oleh sikap positif yang lebih tinggi terhadap rumah sakit yang digunakan dibandingkan sikap positif terhadap rumah sakit pesaing.

Dari penjabaran diatas dapat dilihat bahwa kepuasan pasien yang tinggi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dapat menimbulkan rasa loyalitas pada diri pasien terhadap rumah sakit sehingga wujud dari rasa loyalitas maka pasien akan melakukan kunjungan ulang kembali jika pasien memerlukan pelayanan kesehatan dari rumah sakit. Pasien yang loyal terhadap rumah sakit tidak hanya melakukan kunjungan ulang tetapi juga dapat merekomendasikan rumah sakit kepada pihak lain.

2.7 Penelitian Terkait

Adapun hasil penelitian terkait dengan penelitian ini yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, antara lain :

- a. Hasil penelitian Lita (1999), tentang faktor-faktor yang dipertimbangkan konsumen dalam keputusan memilih rumah sakit umum dikotamadya

Padang. Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam memilih rumah sakit.

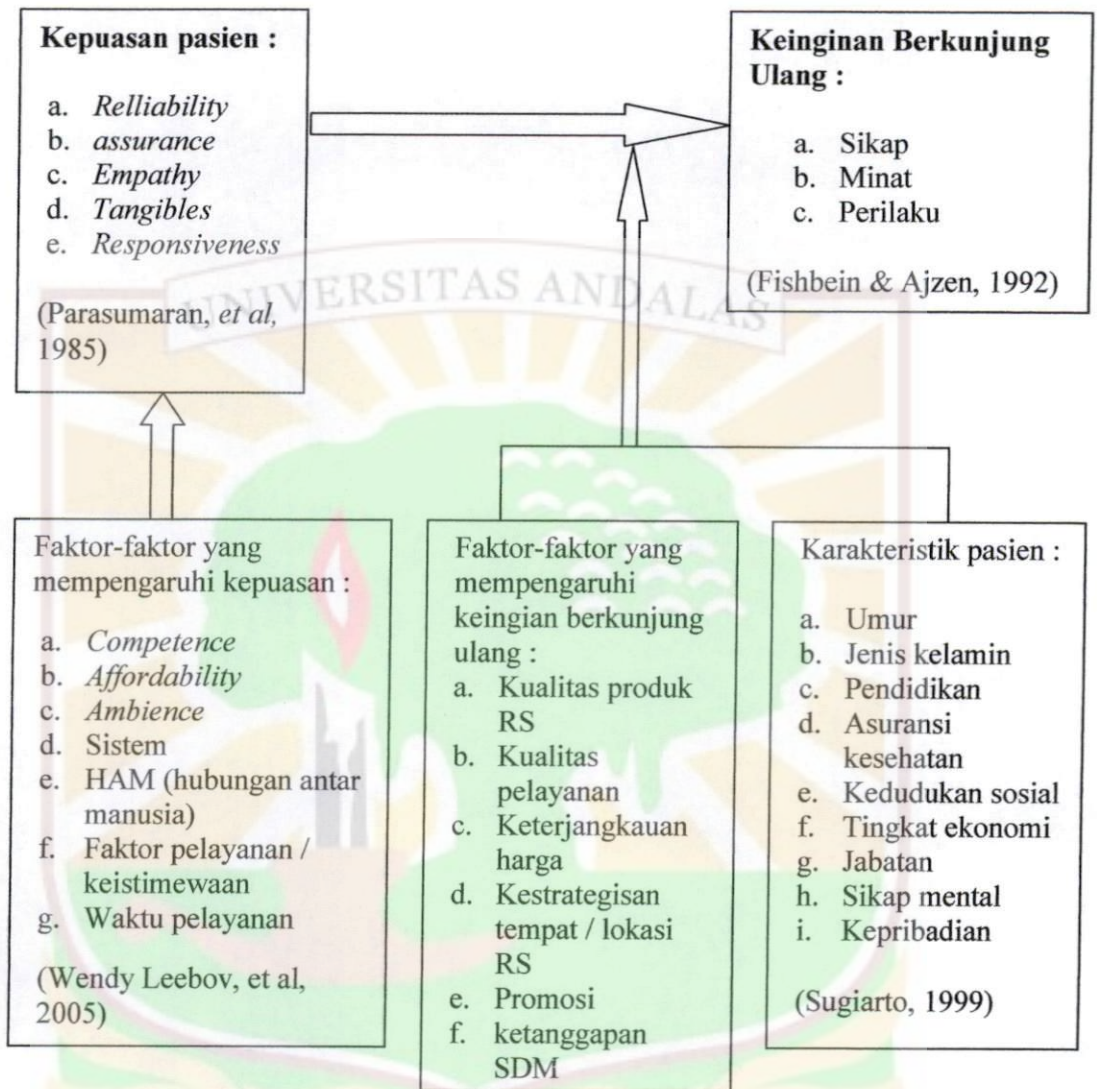
- b. Hasil penelitian Yori (2011), yang meneliti tentang hubungan bauran pemasaran dengan keinginan berkunjung ulang pasien rawat inap, dimana hasil penelitian menemukan adanya hubungan yang signifikan antara variabel *product, price, place, people* dengan keinginan berkunjung ulang. Promotion ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan dengan keinginan berkunjung ulang.
- c. Hasil penelitian Dewi (2009), mengenai hubungan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien, dimana penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Hasil penelitian ini berarti, semakin puas pasien maka semakin loyal pasien terhadap rumah sakit.
- d. Hasil penelitian Zamzami (2009), mengenai pengembangan strategi pemasaran rawat inap kelas VIP, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kegiatan pemasaran yang telah dilakukan dirumah sakit. Kemudian diusulkan pengembangan strategi pemasaran yang sesuai, khususnya strategi pemasaran rawat inap kelas VIP, karena sasaran konsumen rumah sakit ini adalah masyarakat golongan menengah atas.
- e. Hasil penelitian Ratih (1999), mengenai faktor-faktor yang dipertimbangkan konsumen dalam keputusan memilih rumah sakit. Salah satu komponen yang diteliti adalah faktor bauran pemasaran yang menjadi pertimbangan konsumen dalam memilih rumah sakit. Selain itu hasil penelitian ini juga

menemukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor kepuasan pasien dengan keputusan memilih rumah sakit.

- f. Hasil penelitian Yuristin (2011), yang meneliti mengenai pengaruh kebijakan bauran pemasaran jasa terhadap keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap. Penelitian ini menggunakan tujuh variabel bauran pemasaran (kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat, ketanggapan SDM, proses dan *physycal evidence*). Dimana hasil penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tujuh variabel bauran pemasaran dengan keinginan berkunjung ulang pasien. hasil penelitian ini berarti semakin baik kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat, ketanggapan SDM, proses dan *physycal evidence* maka semakin tinggi keinginan berkunjung ulang pasien ke rumah sakit.



2.8 Kerangka Teori Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien



Gambar 2.1 : Diagram skematis antara kepuasan pasien terhadap dalam pelayanan keperawatan dari Parasuraman, et al, (1985) dengan keinginanberkunjung ulang

BAB III

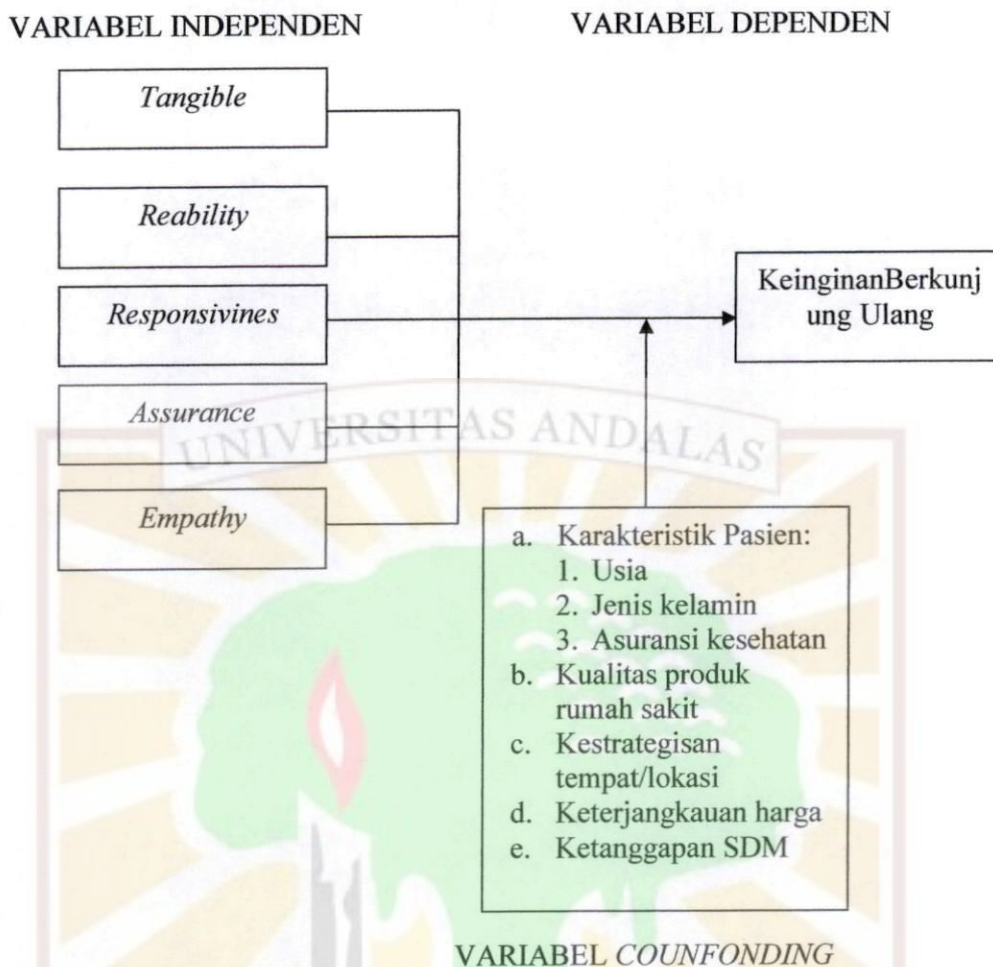
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan struktur abstrak dan logis tentang pengertian yang menuntun pengembangan studi dan memungkinkan peneliti untuk menghubungkan penemuan dan kumpulan serta tubuh pengetahuan keperawatan (Burns dan Grove, 2001 dalam Nursalam, 2011). Berdasarkan pada kerangka teoritis yang ada dalam tinjauan pustaka, peneliti ingin meneliti tentang sejauh mana hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien.

Variabel bebas pada penelitian ini meliputi, variabel *tangible*, variabel *reability*, variabel *responsiviness*, variabel *assurance* dan variabel *empathy*, yang terdiri dari 5 dimensi pokok jasa pelayanan menurut Parasuraman, et al (1998) terhadap kepuasan pasien. Variabel terikat adalah keinginan berkunjung ulang pasien, sedangkan variabel *counfounding* adalah kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat dan ketanggapan SDM.

Untuk melihat hubungan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien, maka disusunlah kerangka konsep penelitian yang akan menganalisis ada atau tidaknya hubungan tersebut. Adapun kerangka konsep antara lain :



Gambar 3.1: Kerangka konsep penelitian hubungan kepuasan pasien dengan keinginan berkunjung ulang pasien

3.2 Hipotesis

3.2.1 Hipotesis mayor

Ada hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.

3.2.1 Hipotesis minor

- a. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap kepercayaan (*reliability*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap jaminan (*assurance*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap empati (*empathy*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap kenyataan (*tangible*) dalam keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e. Ada hubungan kepuasan pasien terhadap tanggung jawab (*responsiveness*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- f. Ada hubungan karakteristik pasien: umur, jenis kelamin dan asuransi dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- g. Ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan berkunjung ulang: kualitas produk, kestrategisan tempat, keterjangkauan harga dan ketanggapan sumber daya manusia dengan

keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi
RSUP Dr.M.Djamil Padang.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ditentukan untuk memperoleh pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang akan diukur (variabel independen, variabel dependen dan variabel *counfounding*), untuk menentukan metode penelitian yang akan digunakan dalam melakukan analisis data. Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1
Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran			Skala
			Cara	Alat	Hasil	
I. Dependen						
1.	Keinginan berkunjung ulang pasien	Minat pasien terhadap RS untuk kembali menggunakan bila pasien membutuhkan	Diukur dengan kuesioner C terdiri dari 10 item	Kuesioner pertanyaan : P1 – P10	Berkunjung nilai > 60 Tidak berkunjung nilai ≤ 60% menggunakan skala likert (1-5) 5 : sangat setuju 4 : setuju 3 : kurang setuju 2 : tidak setuju 1 : sangat tidak setuju Untuk pertanyaan negatif, kategori nilai berlaku terbalik	Ordinal

Tabel 3.1 Lanjutan

II Independen					
1. <i>Tangible</i>	Kepuasan pasien terhadap bukti langsung dari perawat sebagai pelayanan keperawatan	Diukur dengan kuesioner B terdiri dari 5 item	Kuesioner pertanyaan : P16-P20	Baik nilai > 60% Kurang baik nilai ≤ 60%	Ordinal
2. <i>Reability</i>	Kepuasan pasien terhadap kehandalan sebagai pelayanan keperawatan	Diukur dengan kuesioner B	Kuesioner pertanyaan :	Baik nilai > 60% Kurang baik nilai ≤ 60%	Ordinal
3. <i>Responsiveness</i>	Kepuasan pasien terhadap daya tanggap dari pelayanan keperawatan	Diukur dengan kuesioner B terdiri dari 5 item	Kuesioner pertanyaan : P21-P25	Baik nilai > 60% Kurang baik nilai ≤ 60%	Ordinal
4. <i>Assurance</i>	Kepuasan pasien terhadap jaminan dari pelayanan keperawatan	Diukur dengan kuesioner B terdiri dari 5 item	Kuesioner pertanyaan : P6-P10	Baik nilai > 60% Kurang baik nilai ≤ 60%	Ordinal
5. <i>Empathy</i>	Kepuasan pasien terhadap empati dari pemberi pelayanan keperawatan	Diukur dengan kuesioner B terdiri dari 5 item	Kuesioner pertanyaan : P11-P15	Baik nilai > 60% Kurang baik nilai ≤ 60%	Ordinal
III. Coufounding					
1. Umur	Umur responden dihitung sejak tanggal kelahiran sampai ulang tahun terakhir	Diukur dengan Kuesioner A Pada data responden	Kuesioner pertanyaan : data responden	Dewasa awal 18-35 tahun Dewasa menengah 36-65 tahun	Ordinal
2. Jenis kelamin	Karakteristik responden dari jenis kelamin	Diukur dengan Kuesioner A Pada data	Kuesioner pertanyaan : data responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

	Kelamin laki-laki dan perempuan	responden			
3. Asuransi kesehatan	Keikutan responden dalam jaminan asuransi kesehatan	Diukur dengan Kuesioner A Pada data responden	Kuesioner pertanyaan : data responden	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
4. Kualitas Produk	Semua jenis pelayanan, pengobatan, fasilitas dan alat yang tersedia di instalasi ambun pagi	Diukur dengan Kuesioner D terdiri dari 8 item pertanyaan	Kuesioner pertanyaan : P1-P8	Berkualitas nilai >60% Kurang berkualitas nilai ≤ 60%	Ordinal
5. Kestrategi-San tempat	Lokasi operasional kegiatan instalasi Ambun pagi Dalam memberikan Pelayanan kesehatan	Diukur dengan Kuesioner D terdiri dari 7 item pertanyaan	Kuesioner pertanyaan : P9-P15	Strategis nilai >60% Kurang strategis nilai ≤ 60%	Ordinal
6. Keterjangkauan harga	Besarnya biaya yang ditetapkan oleh pihak RSUP Dr.M.Djamil untuk instalasi ambun pagi	Diukur dengan Kuesioner D terdiri dari 6 item pertanyaan	Kuesioner pertanyaan : P16-P21	Terjangkau nilai >60% Kurang terjangkau nilai ≤ 60%	Ordinal
7. Ketanggapan SDM	Karakteristik tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien	Diukur dengan Kuesioner D terdiri dari 8 item pertanyaan	Kuesioner pertanyaan : P1-P8	Tanggap nilai >60% Kurang tanggap nilai ≤ 60%	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional Study*, dimana penelitian ini dilakukan dengan waktu pengukuran data variabel independen, variabel dependen dan variabel *counfounding* hanya satu kali pada satu saat (Arikunto, 2010). Variabel independen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan, variabel dependen adalah keinginan berkunjung ulang pasien dan variabel *counfounding* adalah faktor-faktor yang mempengaruhi seperti: umur, jenis kelamin, asuransi, kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat dan ketanggapan SDM.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Arikunto, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010), sampel merupakan

objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Untuk kebutuhan generalisasi maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan untuk analisis dihitung berdasarkan estimasi proporsi suatu populasi dengan rumus berikut (Lameshow, et al, 1990 dalam Notoatmodjo, 2010) :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang diinginkan

d² = Tingkat ketepatan absolut yang dicari yaitu 10%

α = Tingkat kemaknaan (0,05)

P = Proposi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proposinya ditetapkan 50% (0,50)

Q = 1 - P yaitu 0,5

Jadi :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,50 \times 0,5}{(0,10)^2}$$

n = 98 orang

Dari hasil perhitungan sampel, diperoleh jumlah sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini sebanyak 98 orang. Cara penentuan sampel adalah dengan *Stratified proportional random sampling*, responden dibedakan atas masing masing ruangan dimana kelas 1 sebanyak 40 orang, kelas VIP A sebanyak 25 orang, VIP B sebanyak 25 orang dan Super VIP sebanyak 10 orang, hal ini dilakukan untuk memberikan peluang yang sama kepada semua populasi untuk

terpilih menjadi sampel. Menurut Arikunto (2010), setiap strata yang ada dalam populasi agar dapat terwakili dan keterwakilan itu hendaknya proporsional, strata yang besar jumlahnya terwakili lebih besar.

Pada penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah :

1. Yang sudah rawat inap yang lebih dari 3 hari.
2. Kesadaran *composmentis*.
3. Dalam keadaan kooperatif.
4. Usia diatas 17 tahun (dewasa).
5. bersedia menjadi responden.

Untuk kriteria eksklusi adalah :

1. Pasien yang sedang menjalani tindakan pengobatan dan pelayanan keperawatan tertentu
2. Pasien dengan *total care*.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.Digunakan rumah sakit ini sebagai kestrategisan tempat penelitian karena sebelumnya rumah sakit ini merupakankestrategisan tempat praktek residensi bagi peneliti sehingga banyak fenomena yang ditemui, salah satunya mengindikasikan banyaknya pasien yang harus antri untuk mendapatkan pelayanan perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi, selain itu belum ada penelitian yang sama dilakukan dirumah sakit ini oleh mahasiswa S2 Keperawatan.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai awal bulan Maret sampai dengan bulan Juli 2013, dimana waktu pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan lebih kurang selama 2 minggu.

4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan suatu penelitian, dimana bertujuan untuk melindungi responden dan peneliti dari resiko penelitian yang mungkin bisa timbul. Menurut Komite Etik Penelitian Kesehatan (2007), aplikasi prinsip dasar etika penelitian mencakup :

a. Menghargai harkat dan martabat manusia (*autonomy*)

Peneliti harus bisa memfasilitasi subjek penelitian untuk mengambil keputusan sendiri dalam menentukan apakah bersedia atau tidak untuk terlibat dalam penelitian tanpa ada paksaan, hal ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis. Penjelasan penelitian meliputi tujuan, manfaat serta prinsip keikutsertaan secara sukarela. responden penelitian diberi kebebasan untuk mengundurkan diri saat penelitian tanpa ada sanksi apapun. Bagi responden yang bersedia ikut serta memberikan partisipasi dalam penelitian harus menandatangani lembar *informed consent*.

b. *Confidentiality*

Menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden dengan cara menyimpan kuesioner yang sudah berisi data dengan rapi sehingga tidak diketahui oleh orang lain dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

c. *Nonmaleficence*

Peneliti mengupayakan supaya responden bebas dari rasa tidak nyaman, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis bahwa responden dijamin bebas dari resiko karena penelitian yang dilakukan hanya bersifat noneksperimental. Pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner hanya memerlukan waktu pengisian sekitar 10 – 20 menit dengan pertanyaan yang diajukan sekitar kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan keinginan berkunjung ulang pasien.

d. *Beneficence*

Hasil penelitian memiliki kontribusi bagi bidang manajemen rumah sakit dan jajarannya dan dapat menjadi masukan tentang kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit dalam memberikan kepuasan pada pasien. Bila pihak manajemen mampu memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan maka akan berdampak pada kepuasan pasien sehingga pasien menjadi loyal terhadap rumah sakit dan timbul minat untuk memkunjungan ulang kembali.

e. *Justice*

Peneliti memperlakukan sama tanpa ada diskriminasi untuk semua responden, dalam hal ini adalah pasien. Responden berhak untuk mendapatkan perlakuan adil selama berpartisipasi dalam proses penelitian.

f. *Informed consent*

Prinsip dari penelitian ini adalah bebas dari rasa keterpaksaan. Sebagai rasa tanggungjawab yang mendasar bagi peneliti, sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus memiliki surat persetujuan yang telah disampaikan kepada

Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang dan tembusannya Kepada Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan dan Kepala Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi.

Surat persetujuan untuk menjadi responden harus ditanda tangani oleh pasien sebagai sebagai subjek penelitian yang sebelumnya sudah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat dan hak dari responden, hal ini dilakukan agar menjadi dasar bagi responden untuk menerima atau menolak sebagai sampel penelitian. Semua informasi yang diterima dari responden akan dijaga kerahasiaan oleh peneliti dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah kegiatan penelitian selesai maka semua catatan atau data tentang responden akan dimusnahkan. Responden dapat mengundurkan diri walaupun dalam proses penelitian dan sudah menandatangani lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

4.6 Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian, dimana kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bahagian yang meliputi variabel independen, variabel dependen dan variabel *counfounding*. Untuk kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan diambil dari kuesioner Nursalam (2011), sedangkan kuesioner keinginan berkunjung ulang pasien dibuat dan dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan literatur. Adapun alat pengumpul data penelitian ini terdiri dari :

a. Variabel Independen

Kuesioner dari variabel independen adalah kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang terdiri dari lima dimensi jasa pelayanan oleh Parasumaran, et al, (1998). Instrumen diukur secara kuantitatif dengan menggunakan kategori “ya” dan “tidak” dari 25 item pertanyaan.

b. Variabel dependen

Variabel dependen yang terdiri dari minat kunjungan ulang pasien diukur secara kuantitatif dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 15 pertanyaan, masing – masing pertanyaan dibuat skor 1-5 dengan penilaian sebagai berikut; Sangat Setuju (SS) nilai 5, Setuju (S) nilai 4, Kurang Setuju (KS) nilai 3, Tidak Setuju (TS) Nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 1. Apa bila jawaban negatif yaitu; Sangat Setuju (SS) nilai 1, Setuju (S) nilai 2, Kurang Setuju (KS) nilai 3, Tidak Setuju (TS) Nilai 4 dan Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 5.

c. Variabel potensial pengganggu yang terdiri dari karakteristik pasien yaitu umur, jenis kelamin dan asuransi kesehatan diukur dengan kuesioner karakteristik yang disebarakan pada responden. Sedangkan variabel potensial pengganggu lainnya adalah kualitas produk rumah sakit, kestrategisan tempat, keterjangkauan harga dan ketanggapan SDM yang diukur secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kualitas data ditentukan oleh tingkat validitas dan reliabilitas instrumen. Untuk menguji validitas data dilakukan uji coba kuesioner kepada pasien yang diluar responden penelitian. Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana

hasil suatu pengukuran dapat dipercaya dan validitas untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukur (Notoatmodjo, 2005).

4.7.1 Uji validitas

Pada uji validitas diperlukan untuk mengukur validitas suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini digunakan dengan cara korelasi antara skor butir pertanyaan dan pertanyaan dengan total skor. Menurut Danim (2003), uji yang digunakan untuk validitas adalah uji *Pearson Product Moment*. Instrumen dikatakan valid jika memiliki r hitung lebih besar r tabel dengan rumus ($df=N-2$), dengan keputusan uji meliputi :

- 1) Bila r hitung $>$ dari r tabel, maka H_0 ditolak artinya variabel valid.
- 2) Bila r hitung $<$ dari r tabel, maka H_0 gagal ditolak artinya variabel tidak valid.

4.7.2 Uji reliabilitas

Pada uji reliabilitas berguna untuk mengukur seberapa jauh responden yang menjawab konsisten terhadap skala yang diberikan. Analisa uji reliabilitas dengan (*one shot*) pengukuran sekali saja. Hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Program pengolahan data yang ada dikomputer memberikan kontribusi untuk mengukur reliabilitas dengan uji *Cronbach alpha* dengan keputusan uji, meliputi :

- 1) Bila *cronbach alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel *reliable*.
- 2) Bila *cronbach alpha* $< 0,6$ artinya variabel tidak *reliable*.

4.7.3 Uji Coba Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen pada penelitian ini, dilakukan ruang rawat inap kelas I, VIP dan Super VIP RS Islam Siti Rahma Padang. Uji coba instrumen dilakukan pada tanggal 2 sampai dengan 5 Juli 2013 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dengan tipe ruang rawat inap yang tidak jauh berbeda dengan ruang rawat inap di instalasi ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang, dimana tempat penelitian dilakukan. Uji validitas dan reliabilitas instrumen untuk alat pengumpulan data, dilakukan dengan cara uji korelasi *Pearson Product Moment*.

4.7.8 Hasil uji coba instrumen

Hasil uji validitas instrumen kepuasan pasien perawat memiliki tiga item pertanyaan yang tidak valid karena memiliki r hitung $< r$ tabel. Ke-tiga pertanyaan itu sangat penting maka dilakukan perbaikan tata bahasa penulisan dan kemudian dilakukan uji coba kembali dengan responden yang berbeda, setelah dilakukan uji coba kembali didapatkan hasil bahwa semua instrumen kepuasan pasien menjadi valid dengan memiliki r hitung $> r$ tabel, sehingga untuk kepuasan pasien semua pertanyaan pada instrumen dipergunakan dalam penelitian ini. Untuk instrumen keinginan berkunjung ulang, kualitas produk, kestrategisan tempat, keterjangkauan harga dan ketanggapan SDM, semua item pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $> r$ tabel dengan rumus $df = N-2$ uji reliabilitas.

Hasil uji reabilitas menunjukkan bahwa semua instrumen setiap variabel pada penelitian ini adalah reliabel karena semua instrumen berdasarkan variabel

memiliki nilai *Cronbac's Alpha* > 0,60. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Hubungan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2013

No.	Variabel	A	Keterangan
1.	Kepercayaan	0,684	Reliabel
2.	Jaminan	0,806	Reliabel
3.	Empati	0,900	Reliabel
4.	Kenyataan	0,799	Reliabel
5.	Tanggung jawab	0,717	Reliabel
6.	Keinginan berkunjung ulang	0,941	Reliabel
7.	Kualitas produk	0,908	Reliabel
8.	Kestrategisan tempat	0,913	Reliabel
9.	Keterjangkauan harga	0,761	Reliabel
10.	Ketanggapan SDM	0,833	Reliabel

Hasil "r tabel" dari masing masing item kuesioner dengan nilai alpha > 0,374 (r tabel) maka kuesioner memiliki validitas dan konsisten, dengan demikian kuesioner tersebut layak untuk digunakan dan disebarakan di tempat penelitian sebagai instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang, adapun langkah – langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data meliputi :

a. Pendekatan dengan lahan penelitian

Pendekatan dilakukan dengan cara mengajukan permohonan izin penelitian ke direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang dengan tembusan kepada Kepala Diklat.

b. Pendekatan terhadap responden

Beberapa hari sebelum dimulai kegiatan pengumpulan data, peneliti menemui semua responden. Responden diberi penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan maksud serta dampak dari penelitian bagi peningkatan kualitas jasa pelayanan rumah sakit kemudian responden diminta untuk menandatangani "*Informed Consent*" setelah responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

c. Penyebaran kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan sesuai dengan jumlah sampel yang diperlukan. Tujuan dari penyebaran kuesioner adalah untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dan minat kunjungan ulang pasien.

4.9 Pengolahan Data

Setelah data diperoleh sesuai dengan jumlah sampel penelitian yang telah ditentukan, maka langkah selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data, tujuan dari pengolahan data adalah untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun tahap dalam pengolahan data meliputi :

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner yang telah diisi oleh responden, selain itu peneliti juga melakukan penjumlahan dan koreksi. Kegiatan menjumlahkan merupakan kegiatan menghitung banyaknya lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden, sedangkan kegiatan koreksi adalah proses membenarkan atau menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas pada jawaban kuesioner yang ada.

b. *Entry data*

Data dimasukkan kedalam *software computer* sesuai dengan urutan nomor responden yang diteliti dan diolah menggunakan program komputer.

c. Pembersihan data

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

4.10 Analisis Data

Analisis data dilakukan pada data yang sudah di *entry*. Analisis data bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis. Adapun analisis yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

a. Analisis univariat

Tujuan dari analisa univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Penghitungan persentase digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta untuk mendeskripsikan variabel independen, variabel *counfounding* dan variabel dependen dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Hasil disajikan

dalam bentuk tabel dan narasi. Pemilihan ukuran frekuensi disesuaikan dengan jenis variabel, apakah kategorik atau numerik.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan rumah sakit dengan keinginan berkunjung ulang pasien. Analisa bivariat digunakan untuk melihat apakah ada tidaknya hubungan pada masing-masing variabel penelitian, yaitu antara variabel independen dan variabel *counfounding* dengan variabel dependen. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*. Menurut Arikunto, (2010), uji statistik untuk menganalisis hubungan variabel kategorik dengan variabel kategorik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen dan variabel *counfounding* yang mana paling berhubungan dengan variabel dependen. Adapun analisis multivariat yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis variabel independen (*tangible, reability, responsiveness, assurance* dan *empathy*) dan variabel *counfounding* (umur, jenis kelamin, asuransi kesehatan, kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat dan ketanggapan SDM) yang paling berhubungan dengan variabel dependen (keinginan berkunjung ulang pasien). Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah *regresi logistik* dengan alasan variabel dependen adalah kategorik. Sedangkan untuk analisis pemodelan multivariat menggunakan metoda *Back ward LR*.

Analisis data berdasarkan masing – masing variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Analisis Data Penelitian

Variabel Penelitian		Metode Analisis Data		
Independen	Dependen	Univariat	Bivariat	Multivariat
Karakteristik pasien : Umur, jenis kelamin, asuransi kesehatan	-	Frekuensi Presentase	-	-
Faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan berkunjung ulang : kualitas produk kestrategisan tempat keterjangkauan harga ketanggapan SDM	-	Frekuensi Presentase	-	-
Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan : <i>Tangible, reability</i> <i>Respondiviness,</i> <i>Assurance, empathy</i>	-	Frekuensi Presentase	-	-
Karakteristik pasien : Umur, jenis kelamin, asuransi kesehatan	Keinginan berkunjung ulang	-	Uji <i>chi square</i>	Regresi logistik
Faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan berkunjung ulang : kualitas produk kestrategisan tempat keterjangkauan harga ketanggapan SDM	Keinginan berkunjung ulang	-	Uji <i>chi square</i>	Regresi logisti

Kepuasan pasien
terhadap pelayanan
keperawatan :
Tangible, reability
Responsiviness
Assurance, empathy

Keinginan
berkunjung
ulang

-

Uji *chi square*

Regresi
logisti



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan, dimana bertujuan untuk mengetahui hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang. Bagian ini terdiri dari uraian hasil penelitian tentang distribusi frekuensi, hubungan variabel independen dan variabel *counfounding* dengan variabel dependen, serta variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependen.

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh informasi mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan asuransi kesehatan. Dimana dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin
dan Asuransi di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi
RSUP Dr.M.Djamil Padang
Tahun 2013

Variabel	f	%
Umur		
Dewasa Awal	33	33,7
Dewasa Menengah	65	66,3
Total	98	100.0
Jenis Kelamin		
Laki – laki	48	49,0
Perempuan	50	51,0
Total	98	100.0
Asuransi Kesehatan		
Ada	67	68,4
Tidak Ada	31	31,6
Total	98	100.0

Dari tabel 5.1 didapatkan bahwa lebih dari separuh responden yang menjalani rawat inap di instalasi Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang dengan kelompok umur dewasa menengah (66,3%), berjenis kelamin perempuan (51,0%) dan mempunyai asuransi kesehatan (68,4%).

5.2 Kualitas produk, Keterjangkauan harga, Kestrategisan tempat dan Ketanggapan SDM

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh informasi mengenai distribusi frekuensi kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat dan ketanggapan SDM. Dimana dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kualitas produk, Keterjangkauan harga, Kestrategisan tempat dan Ketanggapan SDM di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

Variabel	f	%
Kualitas produk		
Berkualitas	67	68,4
Kurang berkualitas	31	31,6
Total	98	100.0
Keterjangkauan harga		
Terjangkau	66	67,3
Kurang terjangkau	32	32,7
Total	98	100.0
Kestrategisan tempat		
Strategis	76	77,6
Kurang Strategis	22	22,4
Total	98	100.0
Ketanggapan SDM		
Tanggap	73	74,5
Kurang tanggap	25	25,5
Total	98	100.0

Dari tabel 5.2 didapatkan bahwa lebih dari separuh responden yang menjalani rawat inap di instalasi Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang menyatakan bahwa: kualitas produk “berkualitas” (68,4%), harga “terjangkau” (67,3%), kestrategisan tempat “strategis” (77,6%) dan SDM “tanggap” (74,5%).

5.3 Dimensi Kepuasan Responden (*Reliability, Assurance, Emphaty, Tangibles dan Responsiviness*)

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh informasi mengenai distribusi frekuensi *Reliability, Assurance, Emphaty, Tangibles* dan *Responsiviness*. Dimana dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Dimensi Kepuasan Responden (*Reliability, Assurance, Emphaty, Tangibles dan Responsiviness*) di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

Variabel	f	%
Kepercayaan (<i>Reliability</i>)		
Baik	58	59,2
Kurang baik	40	40,8
Total	98	100.0
Jaminan (<i>Assurance</i>)		
Baik	45	45,9
Kurang baik	53	54,1
Total	98	100.0
Empati (<i>Emphaty</i>)		
Baik	69	70,4
Kurang baik	29	29,6
Total	98	100.0
Kenyataan (<i>Tangibles</i>)		
Baik	55	56,1
Kurang baik	43	43,9
Total	98	100.0
Tanggung Jawab (<i>Responsiviness</i>)		
Baik	71	72,4
Kurang baik	27	27,6
Total	98	100.0

Dari tabel 5.3 didapatkan bahwa lebih dari separuh responden yang menjalani rawat inap di instalasi Ambun Pagi RSUP Dr. M.Djamil Padang menyatakan bahwa: Kepercayaan (*Reliability*) “baik” (59,2%), jaminan (*assurance*) “kurang baik” (54,1%), empati (*emphaty*) “baik” (70,4%), kenyataan (*tangibles*) “baik” (56,1%) dan tanggung jawab (*responsiviness*) “baik” (72,4).

5.4 Keinginan Berkunjung Ulang Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh informasi mengenai distribusi frekuensi keinginan berkunjung ulang responden. Dimana dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Keinginan Berkunjung Ulang Responden
di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi
RSUP Dr.M.Djamil Padang
Tahun 2013

Keinginan Berkunjung Ulang	f	%
Berkunjung	68	69,4
Tidak berkunjung	30	30,6
Total	98	100.0

Dari tabel 5.4 didapatkan bahwa lebih dari separuh (69,4%) responden mempunyai keinginan berkunjung ulang ke instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang.

5.5 Hubungan Karakteristik Responden: Umur, Jenis Kelamin dan Asuransi Kesehatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang

Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden: umur, jenis kelamin dan asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang, dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini :

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin dan Asuransi Kesehatan) dengan Keinginan Berkunjung Ulang di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

	Keinginan Berkunjung Ulang						<i>P</i> <i>value</i>
	Berkunjung		Tidak Berkunjung		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Umur							
Dewasa Awal	28	84,8	5	15,2	33	100,0	0,033
Dewasa Menengah	40	61,5	25	38,5	65	100,0	
Total	68		30		98		
Jenis Kelamin							
Laki-laki	34	70,8	14	29,2	48	100,0	0,932
Perempuan	34	68,0	16	32,0	50	100,0	
Total	68		30		98		
Asuransi Kesehatan							
Ada	46	68,7	21	31,3	67	100,0	1,000
Tidak Ada	22	71,0	9	29,0	31	100,0	
Total	68		30		98		

Dari tabel 5.5 persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden dengan umur dewasa awal (84,8%) bila dibandingkan dengan responden berumur dewasa menengah (61,5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keinginan berkunjung ulang.

Untuk jenis kelamin, presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden berjenis kelamin laki-laki (70,8%) bila dibandingkan dengan

responden berjenis kelamin perempuan (68,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan keinginan berkunjung ulang.

Sedangkan untuk asuransi kesehatan, presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan (71,0%) bila dibandingkan dengan responden yang memiliki asuransi kesehatan (68,7%). Hasil uji statistik menunjukkan menunjukkan nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan hubungan yang signifikan antara asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang.

5.6 Hubungan Kualitas Produk, Keterjangkauan Harga, Kestrategisan tempat dan Ketanggapan SDM dengan Keinginan Berkunjung Ulang

Untuk mengetahui hubungan kualitas kualitas produk, keterjangkauan keterjangkauan harga, strategis kestrategisan tempat dan ketanggapan SDM di instalasi rawat inap ambun pagi dengan keinginan berkunjung ulang, dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini :

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Kualitas produk, Keterjangkauan harga, Kestrategisan tempat dan Ketanggapan SDM dengan Keinginan Berkunjung Ulang di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

	Keinginan Berkunjung Ulang						P value
	Berkunjung		Tidak Berkunjung		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kualitas produk							
Berkualitas	61	91,0	6	9,0	67	100,0	0,000
Kurang Berkualitas	7	22,6	24	77,4	31	100,0	
Total	68		30		98		
Keterjangkauan harga							
Terjangkau	62	93,9	4	6,1	66	100,0	0,000
Kurang terjangkau	6	18,8	26	81,3	32	100,0	
Total	68		30		98		
Kestrategisan tempat							
Strategis	66	86,8	10	13,2	76	100,0	0,000
Kurang Strategis	2	9,1	20	90,9	22	100,0	
Total	68		30		98		
Ketanggapan SDM							
Tanggap	65	89,0	8	11,0	73	100,0	0,000
Kurang Tanggap	3	12,0	22	88,0	25	100,0	
Total	68		30		98		

Dari tabel 5.6 persentase yang ingin berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan kualitas produk “berkualitas” (91,0%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan kualitas produk “kurang berkualitas” (22,6%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan

ada hubungan yang signifikan antara kualitas kualitas produk dengan keinginan berkunjung ulang.

Persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan harga “terjangkau” (93,9%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan harga “kurang terjangkau” (18,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan keterjangkauan harga dengan keinginan berkunjung ulang.

Persentase yang tidak ingin berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan tempat “kurang strategis” (90,9%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan tempat “strategis” (86,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara strategis kestrategisan tempat dengan keinginan berkunjung ulang.

Sedangkan untuk SDM, persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan SDM “tanggap” (89,0%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan SDM “kurang tanggap” (12,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ketanggapan SDM dengan keinginan berkunjung ulang.

5.7 Hubungan Dimensi Kepuasan Responden (*Reliability, Assurance, Empathy, Tangibles dan Responsiviness*) dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang

Untuk mengetahui hubungan dimensi kepuasan responden (*Reliability, Assurance, Empathy, Tangibles dan Responsiviness*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang, dapat dilihat pada tabel 5.7 dibawah ini :

Tabel 5.7
Analisis Hubungan Dimensi Kepuasan Responden (*Reliability, Assurance, Empathy, Tangibles dan Responsiviness*) dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

	Keinginan Berkunjung Ulang						<i>P value</i>
	Berkunjung		Tidak Berkunjung		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<i>Reliability</i>							
Baik	52	89,7	6	10,3	58	100,0	0,000
Kurang baik	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
Total	68		30		98		
<i>Assurance</i>							
Baik	42	93,3	3	6,7	45	100,0	0,000
Kurang baik	26	49,1	27	50,9	53	100,0	
Total	68		30		98		
<i>Empathy</i>							
Baik	56	81,2	13	18,8	69	100,0	0,000
Kurang baik	12	41,4	17	58,6	29	100,0	
Total	68		30		98		
<i>Tangibles</i>							
Baik	52	94,5	3	5,5	55	100,0	0,000
Kurang baik	16	37,2	27	62,8	43	100,0	
Total	68		30		98		
<i>Responsiviness</i>							
Baik	59	83,1	12	16,9	71	100,0	0,000
Kurang baik	9	33,3	18	66,7	27	100,0	
Total	68		30		98		

Dari tabel 5.7 persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan kepercayaan (*reliability*) “baik” (89,7%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan “kurang baik” (40,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap kepercayaan (*reliability*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan jaminan (*assurance*) “baik” (93,3%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan “kurang baik” (49,1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap jaminan (*assurance*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan empati (*empathy*) “baik” (81,2%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan “kurang baik” (41,4%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap empati (*empathy*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan kenyataan (*tangibles*) “baik” (94,5%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan “kurang baik” (37,2%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap kenyataan (*tangibles*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Sedangkan untuk tanggung jawab (*responsiveness*), persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang menyatakan tanggung jawab (*responsiveness*) “baik” (83,1%), dibandingkan dengan responden yang menyatakan “kurang baik” (33,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap tanggung jawab (*responsiveness*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

5.8 Analisis Multivariat Hubungan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang

Kegunaan uji multivariat adalah mencari hubungan yang simultan antara variabel independen (*reliability, assurance, empathy, tangibles* dan *responsiveness*) dan variabel *counfounding* (umur, jenis kelamin, asuransi kesehatan, kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat dan ketanggapan sumber daya manusia dengan variabel dependen (keinginan berkunjung ulang) dengan mempergunakan uji statistik *regresi logistik*. Tujuan dilakukan analisis multivariat ini, agar diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan variabel-variabel yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Analisis pemodelan multivariat pada penelitian ini menggunakan metoda *Back ward LR*, dimana dapat dilihat pada tabel 5.8 dibawah ini :

Tabel 5.8
Analisis Multivariat antara Variabel Independen dan Variabel *Counfounding*
dengan Variabel Dependen di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi
RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

Variabel	Step 1 Sig.	Step 2 Sig.	Step 3 Sig.	Step 4 Sig.	Step 5 Sig.
<i>Reliability</i>	0,211	0,144	0,161	0,168	0,069
<i>Assurance</i>	0,080	0,066	0,070	0,085	0,161
<i>Empathy</i>	0,115	0,113	0,122	0,176	0,237
<i>Tangibles</i>	0,900	-	-	-	-
<i>Responsiveness</i>	0,215	0,194	0,221	0,249	-
Umur	0,052	0,049	0,048	0,049	0,034
Jenis kelamin	0,643	0,653	-	-	-
Asuransi	0,067	0,068	0,069	0,069	0,080
Kualitas produk	0,095	0,090	0,060	0,084	0,097
Kestrategisan tempat	0,421	0,425	0,467	-	-
Keterjangkauan harga	0,009	0,008	0,007	0,004	0,005
Ketanggapan SDM	0,015	0,014	0,014	0,001	0,007

Variabel	Step 6 Sig.	Step 7 Sig.	Step 8 Sig.	OR
<i>Reliability</i>	0,141	0,223	-	-
<i>Assurance</i>	0,334	-	-	-
<i>Empathy</i>	-	-	-	-
<i>Tangibles</i>	-	-	-	-
<i>Responsiveness</i>	-	-	-	-
Umur	0,034	0,047	0,031	15,583
Jenis kelamin	-	-	-	-
Asuransi	0,063	0,077	0,061	10,744
Kualitas produk	0,070	0,093	0,026	10,955
Kestrategisan tempat	-	-	-	-
Keterjangkauan harga	0,004	0,005	0,001	59,609
Ketanggapan SDM	0,006	0,008	0,007	15,977

Dari tabel 5.8 didapatkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang adalah variabel keterjangkauan harga. Hasil analisis didapatkan *Odd Ratio (OR)* dari variabel keterjangkauan harga adalah 59,609 artinya harga yang terjangkau dapat berpengaruh sebesar 59,609 kali lebih besar terhadap keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang, setelah dikontrol oleh variabel ketanggapan sumber daya manusia.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan pada hasil penelitian menjelaskan tentang interpretasi dan diskusi hasil dari analisis data yang telah diolah dan mengintegrasikan hasil penelitian terkait lainnya serta didukung oleh konsep atau jurnal terkait. Kemudian dijelaskan juga keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Keinginan berkunjung ulang pasien ke Instalasi rawat inap ambun pagi

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa lebih dari separuh (69,4%) pasien berkeinginan untuk melakukan kunjungan ulang ke instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang bila dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai keinginan untuk berkunjung ulang (30,6%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lita (1999), dimana lebih dari separuh (68,7%) pasien mempunyai keinginan untuk melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit. Hasil penelitian Dewi (2009), juga memperlihatkan bahwa lebih dari separuh (71,3%) pasien juga mempunyai keinginan untuk melakukan kunjungan ulang.

Menurut Cronin, et al (1992), menyatakan bahwa keinginan berkunjung ulang merupakan perilaku pelanggan merespons positif terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima. Peneliti lain juga menyatakan bahwa kepuasan pelanggan akan mempengaruhi intensitas perilaku untuk membeli jasa dari penyedia jasa yang sama (Woodside, et al, 1989 dalam Wijono, 2005). Sedangkan

menurut Fornell (1992) dalam Setiawan (2011), menyatakan bahwa pelanggan yang merasa puas akan melakukan kunjungan ulang pada waktu yang akan datang dan juga akan memberitahukan kepada orang lain atas jasa yang dirasakan.

Tingginya keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M. Djamil Padang sebesar (69,4%). Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena tingginya kualitas pelayanan yang diberikan oleh instalasi rawat inap ambun pagi, seperti: kualitas dalam pelayanan keperawatan, medis, dan penunjang lainnya. Keadaan ini membuat pasien mempunyai keinginan berkunjung ulang jika kembali membutuhkan pelayanan pelayanan kesehatan rumah sakit, karena pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien di instalasi rawat inap ambun pagi sesuai dengan harapan pasien sehingga membuat pasien merasa puas dan timbul keinginan berkunjung ulang. Serta pasien merasakan pelayanan yang diterimanya selama dirawat sesuai dengan dana yang dikeluarkannya. Keinginan berkunjung ulang tidak hanya timbul pada diri pasien, tetapi pasien juga mempunyai keinginan untuk merekomendasikan atau mempromosikan instalasi rawat inap ambun pagi kepada orang lain seperti kepada keluarga, teman dan relasi lainnya.

Menurut Lovelock & Wright (2005), Keinginan berkunjung ulang berkaitan dengan penilaian tahap pascapembelian. Pelanggan mengevaluasi kualitas jasa dengan membandingkan apa yang mereka harapkan dengan apa yang mereka terima. Jika harapan terpenuhi atau terlampaui, mereka yakin telah menerima kualitas jasa yang berkualitas tinggi. Pelanggan yang puas ini akan cenderung menjadi pembeli dikemudian hari atau menjadi pelanggan yang loyal, namun jika pengalaman dalam menggunakan jasa itu buruk tidak memenuhi

harapan pelanggan, mereka akan menilai jasa itu buruk dan barangkali akan komplain atau beralih ke penyedia jasa lain

Masih ada sebagian kecil (30,6%) pasien menyatakan tidak ingin berkunjung ulang setelah dirawat di ambun pagi RSUP Dr. Djamil Padang, ditinjau dari item pernyataan pasien tentang pelayanan yang ada, pasien sebagian kecil berpendapat kurang setuju jika pelayanan yang didapatkan selama dirawat melebihi dari harapan pasien tersebut. Hal ini sesuai dengan karakteristik pasien yang ada, dimana didapatkan lebih dari separuh pasien memiliki usia dewasa menengah (66,3%), berjenis kelamin perempuan 51,0% dan memiliki asuransi 68,4%. Sesuai dengan teori tingkat keinginan untuk berkunjung ulang antar pasien sangat berbeda. Menurut Sugiarto (1999) dalam Setiawan (2011), terjadinya perbedaan tingkat keinginan untuk berkunjung ulang pada pasien terhadap pelayanan rumah sakit disebabkan adanya pengaruh dari karakteristik pasien itu sendiri, yang meliputi; faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, sikap mental dan kepribadian serta asuransi kesehatan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Robbins & Judge (2008), yang menyatakan bahwa wanita menghabiskan waktu lebih banyak untuk menganalisis suatu hal dibanding pria. Selain itu, orang tua pada umumnya lebih mendorong dan menguatkan ungkapan ekspresi diri pada anak perempuan dari pada anak laki-laki, sehingga menyebabkan wanita lebih ekspresif dari pada pria (Robbins & Judge, 2008). Dengan demikian pasien wanita lebih teliti dalam menilai perilaku orang lain dan lebih mampu mengekspresikan penilaian.

Menurut analisis lebih lanjut, masih adanya sebagian kecil pasien tidak yang mempunyai keinginan untuk melakukan kunjungan ulang ke instalasi rawat inap ambun pagi, hal ini dapat disebabkan oleh karena penyakit yang diderita oleh pasien tidak mengalami perbaikan atau bahkan keadaan atau status kesehatan pasien menjadi lebih buruk. Sehingga keadaan ini membuat harapan pasien menjadi tidak sesuai dengan kenyataan yang dihadapi. Menurut Setiawan (2011), harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan yang diterima, maka akan dapat mengurangi keinginan konsumen untuk melakukan kunjungan ulang sehingga konsumen menjadi tidak loyal hingga tidak mempunyai keinginan berkunjung ulang lagi.

6.1.2 Hubungan umur pasien dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat didapatkan lebih dari separuh (66,3%) pasien yang menjalani perawatan di instalasi ambun pagi berumur dewasa menengah, bila dibandingkan dengan pasien berumur dewasa awal (33,7). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009), dimana lebih dari separuh (68,6%) responden berumur dewasa menengah. Menurut Lezzoni (2003) dalam Meeton (2006), umur dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas jasa pelayanan, seseorang dengan umur yang lebih tua umumnya lebih bijaksana dalam menilai dan merespon perilaku orang lain bila dibandingkan dengan umur yang lebih muda.

Banyaknya pasien yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi dengan kelompok umur dewasa menengah (35-65 tahun). Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena pasien dengan kelompok umur dewasa

menengah sudah lebih bijaksana dan selektif dalam memilih jasa pelayanan rumah sakit, selain itu pasien dengan kelompok umur dewasa menengah juga sudah memiliki pekerjaan yang tetap, sehingga kestrategisan tempat dimana pasien bekerja juga sudah memiliki jaminan asuransi kesehatan yang bekerja sama dengan berbagai rumah sakit termasuk salah satunya instalasi rawat inap ambun pagi. Adanya kerjasama asuransi kesehatan dengan instalasi ambun pagi, keadaan ini membuat pasien yang memiliki asuransi kesehatan akan memilih instalasi rawat inap ambun pagi sebagai kestrategisan tempat perawatan kesehatan.

Hasil analisis bivariat didapatkan presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi ada pasien dengan kelompok umur dewasa awal (84,8%) bila dibandingkan dengan pasien dengan kelompok umur dewasa menengah (61,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan yang signifikan antara umur pasien dengan keinginan berkunjung ulang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yori (2011), dimana keinginan berkunjung ulang lebih tinggi presentase pada kelompok umur dewasa awal, selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Yori (2011), juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan keinginan berkunjung ulang. Menurut Robbins & Judge (2008), umur juga dapat mempengaruhi perilaku, seseorang dengan umur yang lebih tua akan berperilaku lebih bijaksana dalam menilai orang lain, selain itu seseorang dengan umur lebih tua juga lebih selektif dalam mengambil keputusan.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang pada pasien dengan kelompok umur dewasa awal dan adanya hubungan yang signifikan antara umur pasien dengan keinginan berkunjung ulang. Menurut analisis peneliti, hal ini

disebabkan oleh karena pasien dengan umur dewasa awal kurang bijaksana dan kurang selektif dalam menilai dan mengambil keputusan bila dibandingkan dengan pasien dengan kelompok umur dewasa menengah. Keadaan ini membuat pasien merasa lebih mudah cepat puas terhadap pelayanan yang diterima tanpa memikirkan dengan baik dan bijaksana apakah pelayanan yang mereka terima sudah sesuai dengan standar dan harapan mereka terhadap pelayanan.

Menurut analisis peneliti lebih lanjut, mudahnya pasien dengan kelompok umur dewasa awal untuk merasa puas terhadap pelayanan yang mereka terima, hal ini juga dapat menyebabkan pasien lebih mudah untuk mempunyai keinginan melakukan kunjungan ulang. Keadaan ini akan menyebabkan presentasi keinginan berkunjung ulang akan tinggi pada pasien dengan umur dewasa awal dan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan keinginan berkunjung ulang.

6.1.3 Hubungan jenis kelamin dengan keinginan berkunjung ulang

Analisis univariat didapatkan lebih dari separuh (51,0%) pasien yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi berjenis kelamin perempuan bila dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki (49,0%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yori (2011), dimana lebih dari separuh (53,3%) responden berjenis kelamin perempuan. Menurut Robbins & Judge (2008), bahwa jenis kelamin berhubungan dengan gender, dimana pada umumnya wanita lebih teliti dalam melakukan penilaian terhadap perilaku orang lain, lebih banyak menghabiskan waktu untuk menganalisis suatu hal dibandingkan dengan pria, dan orang tua pada umumnya

lebih mendorong dan menguatkan ungkapan ekspresi diri pada anak perempuan dari pada anak laki-laki.

Banyaknya pasien yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi dengan jenis kelamin perempuan. Menurut analisis peneliti hal ini disebabkan oleh karena pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih teliti dalam mengambil keputusan, sehingga sebelum menentukan jasa pelayanan mana yang akan digunakan, maka pasien dengan jenis kelamin perempuan sudah menyeleksi dan memikirkan dengan baik tentang keuntungan dan dampak kerugiannya. Dengan bekualitasnya jasa pelayanan yang diberikan oleh instalasi rawat inap ambun pagi yang didukung oleh sarana dan pra sarana yang memadai, hal ini yang akhirnya membuat pasien yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi lebih dominan pasien dengan jenis kelamin perempuan.

Analisis bivariat didapatkan presentasi keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki (70,8%) dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin perempuan (68,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ ini berarti tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan keinginan berkunjung ulang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih (1999), dimana responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih mempertimbangkan rumah sakit yang pernah digunakan untuk kembali melakukan kunjungan ulang. Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Ratih (1999), menemukan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dalam melakukan kunjungan ulang.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena

pasien dengan jenis kelamin laki-laki kurang mampu menganalisis sesuatu hal dengan baik bila dibandingkan dengan pasien perempuan. Keadaan ini membuat pasien laki-laki tidak mampu mengekspresikan penilaian dengan baik sehingga lebih mudah menerima apapun bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa pelayanan, sehingga pasien laki-laki lebih mudah puas bila dibandingkan dengan pasien perempuan.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan keinginan berkunjung ulang. Menurut analisis peneliti, hal ini secara statistik disebabkan oleh karena adanya kesenjangan antara hasil analisis univariat dengan analisis bivariat. Dimana hasil analisis univariat diperoleh lebih separuh pasien yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi berjenis kelamin perempuan, namun pada hasil analisis bivariat, malahan pasien berjenis kelamin laki-laki yang lebih tinggi presentase keinginan berkunjung ulang. Adanya perbedaan antara hasil analisis univariat dengan analisis bivariat ini yang akhirnya menurut analisis peneliti yang menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan keinginan berkunjung ulang.

6.1.4 Hubungan asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat didapatkan lebih dari separuh (68,4%) pasien yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi merupakan pasien yang memiliki asuransi kesehatan, bila dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan (31,6%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuristin (2011), dimana lebih dari separuh (67,8%) responden yang menjalani rawat inap adalah responden yang memiliki asuransi kesehatan.

Menurut Setiawan (2011), asuransi kesehatan merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan oleh seseorang dalam memilih jasa pelayanan rumah sakit.

Banyaknya pasien yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi pada pasien yang memiliki asuransi kesehatan. Menurut analisis peneliti hal ini disebabkan oleh karena asuransi kesehatan mampu meminimalkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien atau setidaknya pasien hanya mengeluarkan biaya yang tidak ditanggung dalam jaminan asuransi kesehatan. Keadaan ini yang membuat pasien di instalasi rawat inap ambun pagi lebih dominan adalah pasien yang memiliki asuransi kesehatan.

Analisis bivariat didapatkan bahwa presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan (71,0%), bila dibandingkan dengan pasien yang memiliki asuransi kesehatan (68,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$ ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Yuristin (2011), dimana keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang pada pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Menurut analisis peneliti, hal ini berhubungan dengan keterjangkauan harga. Dimana keterjangkauan harga di instalasi rawat inap ambun pagi cukup relatif murah bila dibandingkan dengan rumah sakit lain yang juga menyediakan jasa pelayanan kelas VIP. Hal ini terbukti pada penelitian ini, dimana keterjangkauan harga merupakan variabel yang paling berhubungan dengan

keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang. Menurut analisis peneliti, secara statistik hal ini dapat disebabkan oleh karena adanya kesenjangan antara hasil analisis univariat dengan hasil analisis bivariat. Dimana analisis univariat, diperoleh bahwa pasien yang banyak menjalani perawatan di instalasi ambun pagi adalah pasien yang memiliki asuransi kesehatan. Sedangkan pada hasil bivariat didapatkan bahwa presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Adanya kesenjangan hasil antara analisis univariat dengan analisis bivariat, ini yang akhirnya menyebabkan tidak adanya hubungan antara asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang.

6.1.5 Hubungan kualitas produk dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat diperoleh lebih dari separuh (68,4%) kualitas produk di instalasi rawat inap ambun pagi adalah berkualitas. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lita (1999), dimana lebih dari separuh (67,7%) kualitas kualitas produk adalah baik. Menurut Triatmojo (2007), kualitas produk merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan oleh pelanggan dalam mengambil keputusan dalam menggunakan jasa pelayanan.

Berkualitasnya produk di instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini berhubungan erat dengan kelengkapan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana penunjang lainnya. Sumber daya manusia yang lengkap, seperti lengkapnya spesialisasi yang ditunjang dengan kelengkapan

pemeriksaan diagnostik, membuat kualitas produk yang ada di instalasi ambun pagi menjadi berkualitas.

Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada produk yang “berkualitas” (91,0%), bila dibandingkan dengan produk “kurang berkualitas” (22,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ ini berarti adanya hubungan yang signifikan antara kualitas produk dengan keinginan berkunjung ulang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuristin (2011), dimana adanya hubungan yang signifikan antara produk berkualitas dengan keinginan berkunjung ulang. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lita (1999), mendapatkan bahwa kualitas produk merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan oleh seseorang dalam menjalani rawat inap dirumah sakit.

Menurut Wijono (2005), produk rumah sakit yang berkualitas merupakan daya tarik bagi pasien dalam menggunakan kembali rumah sakit, karena kualitas produk yang baik akan membuat pasien merasa aman dan nyaman sehingga pasien lebih merasa puas. Kepuasan pasien akan menimbulkan minat bagi pasien untuk melakukan kunjungan ulang bila pasien kembali memerlukan jasa pelayanan rumah sakit.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang pada produk yang berkualitas dan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas produk dengan keinginan berkunjung ulang. Menurut analisis peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh karena instalasi rawat inap ambun pagi memiliki pelayanan yang berkualitas, jumlah dokter spesialis yang memadai, kelengkapan obat, sistem rujukan yang cukup baik serta sistem penunjang kesehatan lainnya yang berkualitas, keadaan ini

dapat memberikan kesan yang baik pada sebagian besar pasien. Hal ini akan membuat pasien merasa puas, kepuasan yang baik pada pasien akan menimbulkan minat untuk melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit.

6.1.6 Hubungan keterjangkauan harga dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat diperoleh lebih dari separuh (67,3%) harga terjangkau. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuristin (2011), dimana lebih dari separuh (58,2%) harga terjangkau. Menurut Wijono (2005), harga yang terjangkau yang diiringi oleh kualitas produk yang baik, merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Sedangkan menurut Supranto (2011), keterjangkauan harga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, keterjangkauan harga yang diiringi dengan kualitas pelayanan yang baik akan membuat pasien merasa lebih puas bila dibandingkan dengan harga yang mahal dengan kualitas pelayanan yang baik.

Terjangkaunya harga yang dimiliki instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena instalasi ambun pagi merupakan perawatan kelas VIP milik rumah sakit pemerintah, sehingga harga yang ada diinstalasi ambun pagi harus mengikuti harga yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Keadaan ini yang membuat instalasi rawat inap ambun pagi memiliki harga yang terjangkau bila dibandingkan dengan rumah sakit lainnya yang memiliki pelayanan jasa yang sama dengan instalasi ambun pagi.

Hasil analisis bivariat didapatkan presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada harga terjangkau (93,9%) bila dibandingkan dengan harga yang

kurang terjangkau (18,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ ini berarti adanya hubungan yang signifikan antara keterjangkauan harga dengan keinginan berkunjung ulang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lita (1999), mendapatkan bahwa keterjangkauan harga merupakan faktor yang sangat dipertimbangkan oleh pasien dalam mengambil keputusan dalam menggunakan jasa pelayanan rumah sakit. Sedangkan hasil penelitian Ratih (1999), mendapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara keterjangkauan harga dengan keputusan memilih rumah sakit.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang dengan harga yang terjangkau. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena adanya penjelasan harga yang rinci dari petugas kepada pasien sehingga penjelasan yang rinci tentang harga tidak membuat pasien merasa kebingungan dalam menyiapkan keuangan. Menurut Setiawan (2011), harga yang jelas dan dapat dipahami oleh konsumen dapat membuat konsumen mempertimbangkan keadaan keuangan yang ada dalam mendapatkan pelayanan jasa. Menurut analisis peneliti lebih lanjut, adanya kesesuaian antara harga yang dibayarkan dengan pelayanan yang diterima oleh pasien, hal ini akan membuat pasien merasa puas karena harga yang dibayarkan sesuai dengan harapan terhadap pelayanan yang diterima.

Adanya hubungan yang signifikan antara keterjangkauan harga dengan keinginan berkunjung ulang. Menurut analisis peneliti, harga yang terjangkau yang diiringi kualitas pelayanan yang baik akan dapat menimbulkan keinginan berkunjung ulang pada diri pasien.

6.1.7 Hubungan kestrategisan tempat dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat diperoleh lebih dari separuh (77,6%) tempat strategis. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yori (2011), dimana lebih dari separuh (69,7%) kestrategisan tempat dikatakan strategis. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratih (1999), juga menemukan lebih dari separuh (78,5%) tempat dikategorikan strategis. Menurut Nugroho (2003), lokasi atau kestrategisan tempat sangat menentukan keinginan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang. Pelanggan yang merasa puas dengan pelayanan jasa yang diterima namun apa bila kestrategisan tempat atau lokasi jauh untuk dijangkau maka keinginan untuk melakukan kunjungan ulang akan berkurang.

Strategisnya lokasi instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena instalasi rawat inap ambun pagi terletak di pusat kota, yang didukung dengan transportasi yang mudah ditemui untuk mencapai lokasi. Keadaan ini membuat pasien memilih instalasi ambun pagi sebagai tempat yang strategis dalam menjalani rawat inap.

Hasil analisis bivariat didapatkan presentase yang tidak ingin berkunjung ulang lebih tinggi pada tempat yang “kurang strategis” (90,0%) bila dibandingkan dengan tempat yang “strategis” (86,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ ini berarti adanya hubungan yang signifikan antara kestrategisan tempat dengan keinginan berkunjung ulang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuristin (2011), memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara tempat yang strategis dengan minat kunjungan ulang, hasil penelitian ini juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kemudahan mencapai lokasi dan

ketersediaan transportasi untuk mencapai rumah sakit dengan minat kunjungan ulang.

Menurut Setiawan (2011), loyalitas pelanggan akan tercipta apa bila didukung oleh beberapa faktor, seperti salah satunya kestrategisan tempat yang strategis, mudah dijangkau dan transportasi yang mudah didapatkan untuk mencapainya. Sedangkan menurut Supriyanto (2010), lokasi dan fasilitas sering kali menentukan kesuksesan suatu jasa pelayanan, karena lokasi erat kaitannya dengan pasar potensial suatu perusahaan.

Tingginya presentase tidak inginnya pasien berkunjung ulang pada tempat yang kurang strategis. Menurut analisis peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh karena, tempat yang kurang strategis seperti lokasi yang jauh dan transportasi yang sulit didapat untuk mencapai lokasi, dapat mengurangi minat pasien untuk melakukan kunjungan ulang. Keadaan ini jauh berbeda dengan keberadaan instalasi ambun pagi, yang terletak dipusat kota dan transportasi yang mudah didapat, sehingga keadaan ini yang membuat lebih dari separuh pasien mengatakan bahwa instalasi rawat inap ambun pagi terletak sangat strategis.

Menurut analisis peneliti lebih lanjut, tingginya presentase tidak inginnya pasien berkunjung ulang pada tempat yang kurang strategis, hal ini juga dapat disebabkan oleh karena instalasi ambun pagi terletak didaerah yang rawan bencana gempa dan tempat parkir yang kurang tertata dengan baik. Menurut Setiawan (2011), tempat yang kurang strategis dan tidak didukung dengan fasilitas pendukung yang baik, seperti; ketersediaan tempat parkir, kekuatan bangunan yang baik bagi pemberi jasa pelayanan dan fasilitas lainnya, maka akan

dapat menyebabkan berkurangnya minat konsumen untuk melakukan pembelian ulang.

6.1.8 Hubungan ketanggapan SDM dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat didapatkan lebih dari separuh sumber daya manusia “tanggap” (74,5%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuristin (2011), dimana lebih dari separuh sumber daya manusia adalah tanggap. Menurut Wijono (2005), mutu pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit, sumber daya manusia yang berkualitas dapat meningkatkan laporan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Tanggapnya SDM yang dimiliki instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, ketanggapan SDM tersebut lebih kepada cepatnya petugas dalam merespons terhadap keluhan yang disampaikan oleh pasien. Adanya umpan balik yang baik dari petugas atas keluhan yang disampaikan oleh pasien, keadaan ini membuat persepsi pasien terhadap SDM yang ada di instalasi rawat inap ambun pagi menjadi baik, hal ini yang menyebabkan pasien menyatakan bahwa SDM instalasi rawat inap ambun pagi sangat tanggap.

Hasil analisis bivariat diperoleh presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada sumber daya manusia yang “tanggap” (89,0%) bila dibandingkan dengan sumber daya manusia yang “kurang tanggap” (12,0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan yang signifikan antara sumber daya manusia dengan keinginan berkunjung ulang.

Hasil penelitian Yuristin (2011), menemukan adanya hubungan yang signifikan antara sumber daya manusia yang baik dengan minat kunjungan ulang. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lita (1999), mendapatkan bahwa sumber daya manusia yang berkualitas dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, sehingga bila suatu saat pasien kembali memperlukannya maka pasien akan menggunakan kembali pelayanan rumah sakit tersebut. Menurut Schiffman & Kanuk (2007), perilaku petugas pemberi jasa pelayanan sangat menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan, perilaku yang baik dan menyenangkan bagi pelanggan akan membuat persepsi pelanggan menjadi baik sehingga pelanggan lebih mudah untuk merasa puas dan begitupun sebaliknya.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang pasien pada SDM yang tanggap. Menurut analisis peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh karena instalasi rawat inap ambun pagi memiliki SDM yang profesional yang dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, baik berupa pelayanan dan keramahan yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, tenaga administrasi, tenaga apotik dan tenaga penunjang lainnya, hal ini juga merupakan nilai tambah bagi instalasi ambun pagi, karena dengan pelayanan berkualitas yang diberikan dengan keramahan petugas akan membuat pasien merasa aman dan nyaman selama menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi. Keadaan ini akan menimbulkan keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi.

6.1.9 Hubungan dimensi kepercayaan (*reliability*) dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat didapatkan lebih dari separuh (59,2%) kepuasan responden terhadap kepercayaan (*reliability*) dalam pelayanan keperawatan adalah “baik”. Hasil analisis bivariat didapatkan presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada kepuasan pasien terhadap kepercayaan (*reliability*) “baik” (89,7%) bila dibandingkan dengan yang menyatakan “tidak baik” (40,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P < 0,05$, ini berarti ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap kepercayaan (*reliability*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009), dimana lebih dari separuh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit, mempunyai keinginan berkunjung ulang kembali ke rumah sakit, lebih lanjut penelitian ini menemukan selain pasien mempunyai keinginan untuk berkunjung ulang, pasien juga akan merekomendasikan rumah sakit kepada pihak lain seperti kepada keluarga dan teman. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zamzami (2009), bahwa salah satu strategi pemasaran rawat inap kelas VIP adalah dengan memberikan kepuasan kepada pasien.

Menurut Philip Kotler dalam Wijono (2005), Kepuasan merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari perbandingan penampilan atau *outcome* kualitas produk yang dirasakan dalam hubungan yang dirasakan seseorang. Menurut Cronin, dkk (2003), keinginan berkunjung ulang adalah perilaku pelanggan merespons positif terhadap kualitas pelayanan dan berniat melakukan kunjungan kembali. Sedangkan kepercayaan

(*reliability*) menurut Pasuraman, et al (1998) dalam Wijono (2005), merupakan keyakinan pelanggan terhadap pelayanan jasa yang diberikan oleh penyedia jasa.

Baiknya kepercayaan (*reliability*) pelayanan keperawatan yang dimiliki instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena perawat di instalasi rawat inap ambun pagi, selalu menjelaskan tentang hal-hal yang harus dipatuhi pasien dalam menjalani perawatan, selain itu perawat juga mampu menangani masalah perawatan pasien secara profesional. Keadaan ini membuat pasien mempunyai kepercayaan yang baik terhadap pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap ambun pagi.

Tingginya keinginan berkunjung ulang pada pasien yang merasa puas terhadap kepercayaan (*reliability*) dalam pelayanan keperawatan. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena pasien mendapatkan keyakinan dari perawat terhadap pelayanan yang diberikan. Keyakinan yang tinggi akan membuat pasien mempunyai keterikatan terhadap pelayanan yang diterimanya sehingga pasien mempunyai keinginan untuk melakukan kunjungan ulang.

6.1.10 Hubungan dimensi jaminan (*assurance*) dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat didapatkan lebih dari separuh (54,1%) jaminan (*assurance*) “kurang baik”. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2009), dimana lebih dari separuh (54,5%) jaminan (*assurance*) “kurang baik”. Menurut Pasuraman, et al (1998) dalam Wijono (2005), jaminan (*assurance*) merupakan kepastian yang diberikan oleh pemberi pelayanan jasa terhadap pelanggannya, jaminan ini berkaitan dengan pengetahuan, kesopanan

dan kemampuan pemberi pelayanan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pada diri pelanggan.

Kurang baiknya jaminan (*assurance*) dalam pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena kurangnya perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan memberikan jaminan (*assurance*) kepada pasien. Jaminan ini dapat berupa belum sesuai pelayanannya dengan standar yang ada, selain itu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat belum mampu mengurangi keluhan pasien serta belum adanya kejelasan dan kepastian dari perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Hasil analisis bivariat diperoleh presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada jaminan (*assurance*) yang “baik” (93,3%) bila dibandingkan dengan yang “kurang baik” (49,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap jaminan (*assurance*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Dewi (2009), dimana menemukan ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap jaminan (*assurance*) dalam pelayanan keperawatan dengan loyalitas pasien.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang pada jaminan (*assurance*) yang baik dalam pelayanan keperawatan. Menurut analisis peneliti, hal tersebut dapat disebabkan oleh karenaperawat di instalasi rawat inap ambun pagi sudah mampu memberikan pelayanan keperawatan secara profesional, selain itu perawat di instalasi rawat inap ambun pagi dalam memberikan pelayanan keperawatan juga tidak membedakan pasien. Keadaan ini membuat pasien

lebih merasa aman dan nyaman dalam menjalani perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi.

Lebih lanjut peneliti menganalisis bahwa jaminan (*assurance*) yang baik dalam pelayanan keperawatan, yang diberikan oleh perawat sebagai pemberi jasa pelayanan akan dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pada diri pasien dalam menggunakan jasa pelayanan keperawatan. Keyakinan yang ada akan meningkatkan kepuasan pada pasien, yang akhirnya akan menimbulkan keinginan berkunjung ulang kembali ke rumah sakit. Keadaan ini juga akan membuat adanya hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap jaminan (*assurance*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

6.1.11 Hubungan dimensi empati (*empathy*) dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat didapatkan lebih dari separuh (70,4%) empati (*empathy*) adalah baik dalam pelayanan keperawatan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009), dimana lebih dari separuh (69,7%) empati (*empathy*) adalah baik. Menurut Pasuraman, et al (1998) dalam Wijono (2005), salah satu faktor yang membuat pelanggan merasa puas terhadap jasa pelayanan adalah faktor empati dari pemberi jasa pelayanan.

Baiknya empati (*empathy*) yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh karena perawat mampu memberikan perhatian yang cukup baik kepada pasien, selain itu perawat juga lebih *care* dan lebih sabar dalam menghadapi pasien atau dengan kata lain perawat mampu merasakan apa yang dirasakan oleh pasien.

Hasil analisis bivariat diperoleh presentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada empati (*empathy*) yang “baik” (81,2%) bila dibandingkan dengan yang “tidak baik” (41,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap empati (*empathy*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-mailam (2005), kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawat juga sangat ditentukan oleh perilaku empati dari perawat sebagai pemberi jasa pelayanan, semakin empati dan peduli perawat terhadap pasien maka semakin puas pasien terhadap pelayanan keperawatan, begitupun sebaliknya. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009), didapatkan bahwa adahubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap empati (*empathy*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang pada empati (*empathy*) yang baik dalam pelayanan keperawatan. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena empati bukan hanya turut merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, namun empati juga merupakan kepedulian dan keperhatinan, sehingga orang menerima kepedulian dan perhatian akan merasa lebih puas dari pada orang yang tidak mendapatkan kepedulian dan perhatian tersebut. Perawat yang memiliki empati, ia akan lebih *care* dan lebih peduli terhadap pasiennya. Hal ini yang dimiliki oleh perawat diinstalasi ambun pagi sebagai pemberi pelayanan diruang kelas I, VIP dan super VIP sehingga pasien lebih merasa puas dan mempunyai keinginan berkunjung ulang.

6.1.12 Hubungan dimensi kenyataan (*tangibles*) dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat diperoleh lebih dari separuh (56,1%) kenyataan (*tangibles*) baik dalam pelayanan keperawatan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009), dimana lebih dari separuh (55,6%) kenyataan (*tangibles*) baik dalam pelayanan keperawatan. Menurut Setiawan (2011), kenyataan (*tangibles*) merupakan faktor yang harus dipertimbangkan dalam meningkatkan kepuasan pada pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh karena pasien selalu berorientasi pada hasil, dan memandangkan hasil yang diperoleh dengan harapan.

Baiknya kenyataan (*tangibles*) dalam pelayanan keperawatan yang diberikan oleh instalasi ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karenakenyataan yang diterima oleh pasien sesuai dengan harapan. Kenyataan yang sesuai dengan harapan akan membuat pasien merasa lebih puas terhadap pelayanan keperawatan.

Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada pasien yang menyatakan kenyataan (*tangibles*) “baik” (94,5%) bila dibandingkan dengan yang menyatakan “tidak baik” (37,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan signifikan antara kepuasan pasien terhadap kenyataan (*tangibles*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Hasil penelitian Agustiono & Sumarno (2011), didapatkan bahwa kenyataan (*tangibles*) merupakan faktor yang sangat menentukan loyalitas pasien terhadap pelayanan rawat inap rumah sakit. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009), mendapatkan adanya hubungan signifikan antara

kepuasan pasien terhadap kenyataan (*tangibles*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Tingginya presentase keinginan berkunjung ulang pada kenyataan (*tangibles*) yang baik dalam pelayanan keperawatan. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan sesuai dengan kenyataan yang diterima, dimana pelayanan pelayanan yang diberikan oleh perawat dapat dilakukan secara profesional dan adanya kejelasan yang nyata tentang bentuk pelayanan yang diberikan, seperti perawat selalu menjelaskan bentuk dan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

6.1.13 Hubungan dimensi tanggung jawab (*responsiviness*) dengan keinginan berkunjung ulang

Hasil analisis univariat didapatkan lebih dari separuh (72,2%) tanggung jawab (*responsiviness*) adalah baik dalam pelayanan keperawatan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009), dimana lebih dari separuh (67,9%) tanggung jawab (*responsiviness*) adalah baik. Menurut Wijono (2005), dalam memberikan pelayanan kesehatan, petugas kesehatan harus mampu bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap pekerjaan yang dilakukannya. Ini berarti tanggung jawab sangat diperlukan dari perawat terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

Baiknya tanggung jawab (*responsiviness*) dalam pelayanan keperawatan yang diberikan oleh instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan oleh karena perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan dapat mempertanggung jawabkan semua tindakan dan asuhan keperawatan yang dilakukannya pada pasien, selain itu perawat di instalasi ambun pagi juga

memiliki tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaannya sebagai seorang perawat. Hal inilah menurut analisis peneliti yang menyebabkan pasien merasa puas terhadap tanggung jawab perawat di instalasi rawat inap ambun pagi.

Hasil analisis bivariat diperoleh persentase keinginan berkunjung ulang lebih tinggi pada pasien yang menyatakan tanggung jawab (*responsiveness*) “baik” (83,1%) bila dibandingkan dengan yang menyatakan “kurang baik” (33,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ ini berarti ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien terhadap tanggung jawab (*responsiveness*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

Tingginya keinginan berkunjung ulang pada pasien yang merasa puas terhadap tanggung jawab (*responsiveness*) dalam pelayanan keperawatan. Menurut analisis peneliti, Hal ini disebabkan oleh karena perawat di instalasi rawat inap ambun pagi mempunyai tanggung jawab yang cukup tinggi terhadap tugas yang mereka lakukan. Ini terbukti setiap tugas yang mereka lakukan selalu dapat diselesaikan dengan baik. Selain itu tanggung jawab perawat terhadap pasien juga cukup tinggi, keadaan ini dapat dibuktikan dengan situasi yang mengharuskan perawat selalu merespons dengan baik setiap keluhan pasien.

Menurut analisis peneliti lebih lanjut, bahwa perawat yang mempunyai tanggung jawab yang cukup baik akan dinilai oleh pasien sebagai seorang yang mampu mengemban tugas dengan penuh kedisiplinan. Hal ini akan menyebabkan pasien merasa yakin akan tindakan yang dilakukan oleh perawat sehingga keadaan ini akan menimbulkan kepuasan tersendiri bagi pasien. Kepuasan yang baik akan menimbulkan keinginan berkunjung ulang bagi pasien terhadap rumah sakit.

6.1.14 Hubungan antar Variabel dalam Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel independen (*reliability*, *assurance*, *empathy*, *tangibles* dan *responsiveness*) dan variabel *counfounding* (kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat dan ketanggapan sumber daya manusia) berhubungan dengan variabel dependen (keinginan berkunjung ulang). Sedangkan variabel *counfounding* pada variabel keterjangkauan harga merupakan variabel paling berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang pasien dengan nilai $P = 0,001$ dan $\text{Exp B} = 59,609$. Artinya keterjangkauan harga yang terjangkau berpeluang sebanyak 59,609 kali dalam meningkat keinginan berkunjung ulang pasien ke rumah sakit bila dibandingkan dengan keterjangkauan harga yang tidak terjangkau.

Paling berhubungannya variabel keterjangkauan harga ($\text{Exp B} = 59,609$) dengan keinginan berkunjung ulang dibandingkan dengan variabel lainnya, hal ini menurut analisis peneliti dapat disebabkan oleh karena harga di instalasi rawat inap ambun pagi termasuk dalam kategori murah bila dibandingkan dengan rumah sakit lainnya yang memiliki bentuk dan kualitas pelayanan jasa yang sama. Menurut analisis peneliti lebih lanjut, walaupun keterjangkauan harga merupakan variabel yang paling berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang, namun variabel keterjangkauan harga juga dikontrol oleh variabel ketanggapan SDM. Ini berarti tingginya keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi yang disebabkan oleh keterjangkauan harga juga dapat didukung oleh ketanggapan SDM yang dimiliki instalasi rawat inap ambun pagi. Hal ini didapat dilihat bahwa variabel ketanggapan SDM memiliki nilai $\text{Exp B} = 15,977$.

Menurut analisis peneliti, ketanggapan SDM sebagai variabel pengontrol dari variabel keterjangkauan harga yang merupakan variabel yang paling berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang, hal ini dapat disebabkan oleh karena ketanggapan SDM yang dimiliki instalasi rawat inap ambun pagi cukup baik. Ini dapat dibuktikan bahwa SDM, baik medis maupun non medis di instalasi rawat inap ambun pagi cepat tanggap terhadap respon atau keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarga. Selain itu menurut analisis peneliti, SDM yang dimiliki instalasi rawat inap ambun pagi juga ramah atau sangat *caring* dengan pasien dan keluarga. Menurut Potter & Perry (2005), pelayanan kesehatan yang berkualitas bila didukung dengan perilaku *caring* petugas yang baik maka pelayanan tersebut dapat meningkatkan laporan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Pada analisis multivariat juga dapat dilihat bahwa variabel kualitas produk juga memiliki nilai yang cukup baik ($\text{Exp } B = 10,955$) dalam memperkuat keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi. Menurut analisis peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh karena kualitas produk yang dimiliki instalasi rawat inap ambun pagi sudah sangat baik, dimana memiliki spesialisasi medis dan para medis yang lengkap, pemeriksaan diagnostik yang lengkap dan sarana dan prasarana penunjang yang lengkap. Menurut Wijono (2005), jasa pelayanan yang baik dengan ditunjang sarana dan prasarana yang lengkap akan memberikan nilai tambah bagi konsumen untuk kembali menggunakan jasa pelayanan yang sama bila kembali membutuhkan.

Selain variabel kualitas produk yang dapat mempengaruhi keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi. Pada analisis

multivariat juga dapat dilihat bahwa variabel asuransi juga memiliki kontribusi yang cukup baik dalam memperkuat keinginan berkunjung ulang pasien. Hal ini dapat dilihat bahwa variabel asuransi memiliki nilai $\text{Exp B} = 10,744$. Ini berarti bahwa asuransi kesehatan yang dimiliki pasien juga dapat mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan untuk menyetujui pilihan dalam memilih tempat pelayanan perawatan. Menurut Wijono (2005), asuransi kesehatan yang dimiliki pasien dapat mempengaruhi pasien dalam memilih pelayanan kesehatan.

Menurut analisis peneliti, berpengaruhnya asuransi kesehatan yang dimiliki pasien terhadap tingginya keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi. Hal ini dapat disebabkan oleh karena instalasi rawat inap ambun pagi memiliki kerja sama dengan asuransi kesehatan, keadaan ini menyebabkan pasien yang memiliki asuransi kesehatan memilih instalasi rawat inap ambun pagi sebagai tempat perawatan. Ini dapat dibuktikan pada penelitian ini bahwa lebih dari separuh pasien yang menjalani rawat inap di instalasi rawat inap ambun pagi memiliki asuransi kesehatan.

Pada analisis multivariat juga dapat dilihat bahwa dimensi kepuasan pasien (*reliability, assurance, empathy, tangibles* dan *responsiveness*) dalam pelayanan keperawatan tidak begitu berpengaruh terhadap keinginan berkunjung ulang pasien. Hal ini menurut analisis peneliti, dapat disebabkan oleh karena variabel kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan sudah dipengaruhi oleh variabel lain pada penelitian ini, seperti variabel kualitas produk dan ketanggapan SDM. Pada variabel kualitas produk dan variabel ketanggapan SDM sudah termasuk kedalamnya tentang kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Dimana pada variabel kualitas produk,

dapat dilihat bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat. Sedangkan pada variabel ketanggapan SDM, juga termasuk kedalamnya bagaimana ketanggapan dan perilaku perawat terhadap keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarga. Hal inilah menurut analisis peneliti yang menyebabkan variabel kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan menjadi tidak begitu berpengaruh terhadap keinginan berkunjung ulang pasien ke instalasi rawat inap ambun pagi.

Walaupun secara statistik pada penelitian ini, variabel kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan tidak begitu mempengaruhi keinginan pasien dalam melakukan kunjungan ulang ke instalasi rawat inap ambun pagi namun bila dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu, menurut analisis peneliti kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan sangat besar pengaruhnya terhadap keinginan berkunjung ulang pasien, hal ini dapat disebabkan oleh karena perawat sebagai pemberi jasa pelayanan keperawatan secara langsung kepada pasien dan memiliki kontak terlama dengan pasien. Keadaan ini menurut analisis peneliti yang membuat pasien lebih mempersepsikan kepuasannya terhadap pelayanan keperawatan bila dibandingkan dengan keadaan lainnya.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang ditemukan pada penelitian ini antara lain :

- a. Penelitian ini hanya dilakukan pada lingkungan tertentu dengan karakteristik khusus yaitu dilingkungan instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang, sehingga penelitian ini tidak bisa

digeneralisasi untuk rumah sakit lain yang mempunyai karakteristik dan pelayanan yang sama.

- b. Pengukuran variabel independen dan variabel dependen serta variabel *counfounding* dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden, hal ini dapat menimbulkan sifat subyektif sehingga kebenaran dan keakuratan data yang diperoleh sangat tergantung dari kejujuran responden dalam mengisi jawaban kuesioner.
- c. Adanya kemungkinan terjadinya bias informasi dari responden sebab penelitian hanya dilakukan pada suatu waktu sehingga tidak ada perbandingan hasil.

6.3 Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa kepuasan pasien berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang. Ini berarti semakin puas pasien dalam pelayanan keperawatan maka akan semakin tinggi keinginan pasien untuk melakukan kunjungan ulang. Begitupun sebaliknya, semakin rendah kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan maka semakin kecil kemungkinan pasien melakukan kunjungan ulang.

Hasil penelitian ini bila ditinjau dari aspek manajemen, maka akan mempunyai implikasi terhadap mutu pelayanan keperawatan. Hal ini disebabkan oleh karena salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Tapi bila dilihat dari unsur manajemen, hasil penelitian ini berimplikasi terhadap keuntungan yang baik bagi rumah sakit terhadap sikap loyalitas pasien, karena setiap pasien yang merasa

puas terhadap pelayanan kesehatan dirumah sakit pasti akan melakukan kunjungan ulang. Pasien yang kembali melakukan kunjungan ulang akan memberikan keuntungan bagi rumah sakit. Keadaan ini akan meningkatkan penghasilan rumah sakit dalam meraih keuntungan dan menekan pengeluaran rumah sakit dalam hal mempromosikan.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Lebih dari separuh responden berumur dewasa menengah, berjenis kelamin perempuan dan memiliki asuransi kesehatan.
- b. Lebih dari separuh produk berkualitas, harga terjangkau, tempat strategis, dan sumber daya manusia yang tanggap.
- c. Lebih dari separuh dimensi kepuasan pasien: kepercayaan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), keyakinan (*tangibles*) dan tanggung jawab (*responsiveness*) adalah baik dalam pelayanan keperawatan.
- d. Lebih dari separuh responden mempunyai keinginan berkunjung ulang.
- e. Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keinginan berkunjung ulang dan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin serta asuransi kesehatan dengan keinginan berkunjung ulang.
- f. Ada hubungan yang signifikan antara kualitas produk, keterjangkauan harga, kestrategisan tempat dan ketanggapan sumber daya manusia dengan keinginan berkunjung ulang.
- g. Ada hubungan yang signifikan antara dimensi kepuasan pasien terhadap kepercayaan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), kenyataan (*tangibles*) dan tanggung jawab (*responsiveness*) dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang.

- h. Keterjangkauan harga merupakan variabel yang paling berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang.

7.2 Saran

Dari kesimpulan diatas, maka dapat disarankan sebagai berikut :

7.2.1 Bagi instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

a. Pelayanan keperawatan

Perlu ditingkatkan lagi kualitas pelayanan keperawatan dalam memberikan kepuasan pada pasien, terutama pada kenyataan (*tangibles*) dan tanggung jawab (*responsiveness*) yang diberikan oleh perawat.

b. Kualitas produk

Instalasi rawat inap ambun pagi harus bisa memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien dengan lebih memperhatikan lagi kekurangan kualitas produk yang ada.

c. Kestrategisan tempat

Instalasi rawat inap ambun pagi yang strategis letaknya dipusat kota padang, hendaknya dilengkapi dengan fasilitas pendukung yang lebih memadai lagi

d. Keterjangkauan harga

Hendaknya instalasi ambun pagi dapat mempertahankan harga atau tarif yang sesuai dengan standar harga atau tarif rumah sakit milik pemerintah mapun rumah sakit swasta lain dengan pelayanan kelas dan VIP.

e. Sumber daya manusia

Hendaknya instalasi rawat inap ambun pagi lebih memperbanyak lagi sumber daya manusia yang ada dengan latar belakang pendidikan yang lebih profesional dan spesialisasi, baik sumber daya keperawatan, kedokteran maupun penunjang lainnya.

7.2.2 Bagi ilmu keperawatan

Hendaknya adanya pengembangan ilmu keperawatan yang lebih terhadap manajemen sehingga para manager keperawatan lebih mengetahui tentang sistem manajerial.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai :

- a. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keinginan berkunjung ulang pasien.
- b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiono & Sumarno, (2011). *Analisis pengaruh kualitas pelayanan jasa terhadap kepuasan dan loyalitas pasien rawat inap di RS ST. Elisabeth Semarang*. Tesis. Unika Soegijapranata Semarang. Tidak dipublikasikan.
- Al-mailam, (2005). *The effect of nursing care on overall patient satisfaction and its predictive value on return – to – provider behavior: A survey study*. *Journal Quality Management In Health Care*. (<http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15907021>, diakses 10 Maret 2013).
- Arikunto, S. (2010). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Reneka Cipta.
- Budiarto, E. (2002). *Biostatiska untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik dalam penelitian kesehatan, Seri 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dewi (2009). *Hubungan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan*. Tesis. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Depkes RI, (1995). *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2001). *Petunjuk pelaksanaan indikator mutu pelayanan Rumah Sakit*.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008). *Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- [Data tidak dipublikasikan], (2011). *Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Padang*. Padang: Profil Rumah Sakit.

[Data tidak dipublikasikan], (2012). *Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Padang*. Padang: Bidang Keperawatan.

[Data tidak dipublikasikan], (2012). *Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Padang*. Padang: Rekam Medik.

Emzir, (2008). *Metodologi penelitian pendidikan: kuantitatif dan kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Gerson, R.F. (2002). *Mengukur kepuasan pelanggan: Panduan menciptakan pelayanan bermutu*. Jakarta: PPM

Kotler P. (2005). *Manajemen pemasaran*. Edisi XI. Peterjemah Benjamin Molan. Jakarta. PT Indeks.

Lita (1999). *Faktor-faktor yang dipertimbangkan konsumen dalam memilih RSU di kotamadya Padang*. Tesis. Padang IKM. Unand. Tidak dipublikasikan.

Lovelock, CH & Wright, LK. (2005). *Manajemen pemasaran jasa*. Peterjemah Agus Widyantoro. Jakarta: PT Indeks.

Munawaroh, S. (2009). *Analisis hubungan karakteristik dan kepuasan pasien di RSUA Dr. Sutomo Ponogoro*. Tesis. Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponogoroh. Tidak dipublikasikan.

Notoatmodjo, (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta.

Nursalam, (2011), *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Nugroho, (2003). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Air Langga University Press
- Putra, S.R. (2012), *Panduan riset keperawatan dan penulisan ilmiah*. Yogyakarta: D-Medika.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Ratih (1999). Faktor – faktor yang dipertimbangkan konsumen dalam memilih rumah sakit di RSAB Harapan Kita. Tesis STIE IPWIJA. Tidak dipublikasikan.
- Riyanto, A. (2011), *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robbins, S.P & Judge, T.A. (2008). *Perilaku Organisasi*. Peterjemah Diana Angelica, dkk. Edisi 12. Jakarta: Selemba Empat.
- Sabri, S & Hastono, P.S. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S. (2008). *Dasar – dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiawan, S. (2011). *Loyalitas pelanggan jasa*. Bogor: PT. Penerbit IPB.
- Schiffman, L & Kanuk, LL (2007). *Perilaku Konsumen*. Peterjemah Zoelkifli Kasip. Jakarta: PT Indeks.
- Sugiyono, (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sumijatun, (2010). *Konsep dasar menuju keperawatan profesional*. Jakarta: Trans Info Media

Supranto, J. (2011). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan*. Jakarta: Reneka Cipta.

Tim Pascasarjana Unand. (2012). *Pedoman penulisan Tesis*. Padang: tidak dipublikasikan

Triatmojo, Y. (2007). *Pelayanan publik dan konsep tentang kepuasan pelanggan*. Jakarta: EGC.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Widodo, (2005). *Indeks kepuasan masyarakat dalam pelayanan publik*. Jakarta: Salemba Medika.

Wijono, D. (2005). *Manajemen mutu rumah sakit dan kepuasan pasien: prinsip dan praktek*. Jakarta: CV. Duta Prima Air Langga.

Wuryanano, (2008). Fungsi-Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia (<http://wuryanano.wordpress.com/2008/01/10/fungsi-fungsi-manajemen-sumber-daya-manusia->, diakses 17 Maret 2013).

Yuristin (2011). *Pengaruh kebijakan bauran pemasaran jasa terhadap keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap RSI Ibnu Sina Padang*. Tesis. IKM. Unand. Tidak dipublikasikan.

Yori (2011). *Hubungan bauran pemasaran dengan keinginan berkunjung ulang pasien di rawat inap RSUD Pandan Arang Boyolali*. Tesis. Depok. FKM UI. Tidak dipublikasikan.

Zamzami (2009). *Pengembangan strategi pemasaran rawat inap kelas VIP di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Depok. FKM UI. Tidak dipublikasikan.



UNIVERSITAS ANDALAS

LAMPIRAN

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di instalasi rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febriyanti

Bp : 1121224016

Mahasiswa : Program S2 Keperawatan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Andalas Padang

Dengan ini menjelaskan bahwa saya sedang melakukan penelitian untuk penyusunan tesis dengan judul “Hubungan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden atau setelah menjadi responden merasa terjadi sesuatu hal yang membuat Bapak/Ibu/Saudara/i merasa tidak bisa memberikan informasi, maka Bapak/Ibu/Saudara/i bisa mengundurkan diri.

Dalam memberikan jawaban, Bapak/Ibu/Saudara/i harus menjawab sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i setuju untuk menjadi responden, maka dimohon untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan. Terimakasih atas perhatian dan kerja sama yang baik dari Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden pada penelitian ini.

Padang, Juli 2013

Peneliti

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Ruang Rawatan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S2 Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Universitas Andalas Padang, dengan judul “Hubungan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013”.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif dan kerugian pada diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Tanda Tangan Peneliti

(Febriyanti)

Padang, Juli 2013
Tanda Tangan Responden

(.....)

Lampiran 3

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Pada lembaran kuesioner ini terdapat sejumlah pertanyaan tentang kondisi diri. Mohon anda membayangkan situasi – situasi nyata seperti yang disebutkan dalam pertanyaan tersebut.

Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan berilah tanda *checklist* (✓) yang paling sesuai menggambarkan pikiran, perasaan atau sikap anda pada kolom yang disediakan.

Ada tiga kelompok kuesioner, dimana terdapat masing-masing pertanyaan, yaitu :

Kuesioner A : Karakteristik Responden

Kuesioner B : Kepuasan Pasien

1. Ya = Responden setuju dengan pernyataan dari pertanyaan.
2. Tidak = Responden tidak setuju dengan pernyataan dari pertanyaan

Kuesioner C : Minat Kunjungan ulang Pasien

1. STS = Sangat tidak setuju
2. TS = Tidak setuju
3. KS = Kurang setuju
4. S = Setuju
5. SS = Sangat setuju

Jika anda keliru memberi tanda *checklist* atau berubah pendapat, ubalah jawaban anda dengan penyilang tanda *checklist* yang keliru tadi, kemudian tandailah pilihan jawaban yang dianggap lebih tepat

Untuk diketahui, bahwa anda diminta “Menggambarkan Kondisi Diri Sendiri Apa Adanya” dan “Bukan Bagaimana Seharusnya” atau “Bukan Bagaimana Sebaiknya. Bila ada jawaban yang kurang sesuai dengan anda, pililah jawaban yang paling mendekati atau yang terbaik menurut anda.

Pertanyaan-pertanyaan ini bukan merupakan jawaban benar atau salah, oleh sebab itu mohon Bapak/Ibu/Saudara/i menjawabnya secara jujur dan terbuka, akan sangat baik bila jawaban yang diberikan adalah jawaban yang pertama muncul / spontan dari kesan pertama Bapak/Ibu/Saudara/i.

Selamat mengisi. Terimakasih.

KUESIONER

Kuesioner A : Karakteristik Responden

DATA RESPONDEN / PASIEN		KETERANGAN
No. Responden	Di isi oleh peneliti
Umur tahun	Di isi oleh peneliti
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	
Pendidikan	<input type="checkbox"/> SD ke bawah <input type="checkbox"/> D1-D3-D4 <input type="checkbox"/> SLTP <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> SLTA <input type="checkbox"/> S2 Keatas	
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS/Polri/TNI <input type="checkbox"/> Pelajar / <input type="checkbox"/> Swasta Mahasiswa <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> lain :.....	
Asuransi kesehatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	

Kuesioner B : Kepuasan Pasien

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
I	Dimensi Reliability (kepercayaan)		
1.	Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat		
2.	Secara keseluruhan pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit ini baik		
3.	Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan		
4.	Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional		
5.	Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan pasien		
II	Dimensi Assurance (jaminan)		
6.	Pelayanan yang diberikan oleh perawat membuat keluhan anda makin berkurang		
7.	Pelayanan perawatan pasien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan		

8.	Adanya kejelasan dan kepastian dari perawat dalam melayani pasien		
9.	Adanya keadilan yang sama dari perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien		
10.	Perawat di ruang ini sudah profesional		
III	Dimensi <i>Emphaty</i> (empati)		
11.	Perawat membantu pasien pada waktu BAK (buang air kecil/kencing)		
12.	Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat		
13.	Perawat membantu pasien pada waktu BAB (buang air besar)		
14.	Perawat selalu berusaha agar klien merasa puas dengan kepedulian yang baik		
15.	Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran		
IV	Dimensi <i>Tangibles</i> (kenyataan)		
16.	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh perawat		
17.	Prosedur pelayanan keperawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik		
18.	Perawat selalu menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih		
19.	Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih		
20.	Perawat selalu disiplin dalam melakukan tugasnya		
V	Dimensi <i>Responsiveness</i> (tanggung jawab)		
21.	Begitu anda sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda		
22.	Perawat membantu anda untuk memperoleh obat		
23.	Perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi), laboratorium dan tindakan medis lainnya di RS ini		
24.	Perawat dalam melakukan tugasnya selalu dapat menyelesaikan dengan baik		
25.	Perawat dapat berespons dengan baik dan cepat ketika pasien dan keluarga menyampaikan permintaan atau keluhan		

Kuesioner C : Keinginan Berkunjung ulang

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
26.	Setelah mendapatkan pengobatan dan perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi ini, saya akan kembali berkunjung ke instalasi ambun pagi					
27.	Setelah mendapatkan pengobatan dan perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi ini, saya akan mempromosikan instalasi ambun pagi ini kepada orang lain					
28.	Setelah mendapatkan pengobatan dan perawatan di instalasi ambun pagi ini, saya akan mengajak keluarga dan orang lain untuk berobat disini					
29.	Setelah mendapatkan pengobatan dan perawatan di instalasi rawat inap ambun pagi ini, saya enggan untuk berobat kembali kesini					
30.	Setelah mendapatkan pengobatan dan perawatan di instalasi ambun pagi ini, penyakit yang saya derita tidak ada perbaikan					
31.	Setelah mendapat pengobatan dan perawatan di instalasi ambun pagi ini, saya merasa senang karena pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan saya					
32.	setelah mendapatkan pengobatan dan perawatan di instalasi ambun pagi ini, saya merasa senang karena pelayanan yang saya terima melebihi dari harapan saya					
33.	Setelah mendapatkan pengobatan dan perawatan di instalasi ambun pagi ini, saya merasa senang karena pelayanan yang diberikan sesuai dengan dana yang saya keluarkan					
34.	Pelayanan yang diberikan oleh instalasi ambun pagi menurut saya sangat berkualitas					
35.	Secara keseluruhan saya merasa senang menjalani pengobatan dan perawatan di instalasi ambun pagi dan mempunyai keinginan untuk menggunakan kembali jika saya membutuhkan					

Kuesioner D : Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan dan keinginan berkunjung ulang

NO.	PERTANYAAN	P*)	NO.	PERTANYAAN	P*)
A.	PRODUK				
36.	Setelah menerima pelayanan di instalasi ambun pagi ini, apakah anda menyukai pelayanan yang diberikan ?			c. Cukup baik d. Baik e. Sangat baik	3 4 5
	a. Tidak suka	1	41.	Bagaimana menurut anda kelengkapan obat yang ada dirumah sakit ini?	
	b. Kurang suka	2		a. Tidak lengkap	1
	c. Cukup suka	3		b. Kurang lengkap	2
	d. Suka	4		c. Cukup lengkap	3
	e. Sangat suka	5		d. Lengkap	4
37.	Bagaimana menurut anda jumlah dokter spesialis yang ada dirumah sakit ini ?			e. Sangat lengkap	5
	a. Tidak lengkap	1	42.	Bagaimana menurut anda kelengkapan pemeriksaan diagnostik seperti rontgen, laboratorium, MRI, CT Scant, dan pemeriksaan diagnostik lainnya yang ada dirumah sakit ini?	
	b. Kurang lengkap	2		a. Tidak lengkap	1
	c. Cukup lengkap	3		b. Kurang lengkap	2
	d. Lengkap	4		c. Cukup lengkap	3
	e. Sangat lengkap	5		d. Lengkap	4
38.	Bagaimana menurut anda cara rujukan pasien diinstalasi ambun pagi ini ?			e. Sangat lengkap	5
	a. Tidak baik	1	43.	Setelah menerima pelayanan di instalasi ambun pagi ini, bagaimana menurut anda tata cara registrasi pengurusan prosedur masuk sampai dengan pengurusan pulang ?	
	b. Kurang baik	2		a. Tidak mudah	1
	c. Cukup baik	3		b. Kurang mudah	2
	d. Baik	4		c. Cukup mudah	3
	e. Sangat baik	5		d. Mudah	4
39.	Bagaimana menurut anda, makanan yang disediakan di instalasi ambun pagi ini?			e. Sangat mudah	5
	a. Tidak enak	1			
	b. Kurang enak	2			
	c. Cukup enak	3			
	d. Enak	4			
	e. Sangat enak	5			
40.	Bagaimana menurut anda instalasi ambun pagi ini ?				
	a. Tidak baik	1			
	b. Kurang baik	2			

B	TEMPAT				
44.	Setelah melihat lokasi rumah sakit yang dihubungkan dengan fasilitas umum, bagaimana menurut anda, posisi lokasi instalasi ambun pagi ?			a. Tidak mudah b. Kurang mudah c. Cukup mudah d. Mudah e. Sangat mudah	1 2 3 4 5
	a. Tidak strategis	1		49. Bagaimana menurut anda kenyamanan ruang tunggu di instalasi ambun pagi ini ?	
	b. Kurang strategis	2		a. Tidak nyaman	1
	c. Cukup strategis	3		b. Kurang nyaman	2
	d. Strategis	4		c. Cukup nyaman	3
	e. Sangat strategis	5		d. Nyaman	4
45.	Setelah anda masuk rumah sakit ini, bagaimana menurut anda tingkat keamanan tempat parkir ?			e. Sangat nyaman	5
	a. Tidak aman	1		50. Bagaimana menurut anda kualitas bangunan instalasi ambun pagi ini jika dihubungkan dengan keadaan daerah yang rawan bencana gempa ?	
	b. Kurang aman	2		a. Tidak baik	1
	c. Cukup aman	3		b. Kurang baik	2
	d. Aman	4		c. Cukup baik	3
	e. Sangat aman	5		d. Baik	4
46.	Setelah anda di rawat di instalasi ambun pagi ini, bagaimana menurut anda ketersediaan parkir khusus untuk instalasi ambun pagi ?			e. Sangat baik	5
	a. Tidak baik	1		C HARGA	
	b. Kurang baik	2		51. Bagaimana menurut anda tarif instalasi ambun pagi ini ?	
	c. Cukup baik	3		a. Tidak terjangkau	1
	d. Baik	4		b. Kurang terjangkau	2
	e. Sangat baik	5		c. Cukup terjangkau	3
47.	Bagaimana menurut anda ketersediaan sarana transportasi menuju rumah sakit ini ?			d. Terjangkau	4
	a. Tidak mudah	1		e. Sangat terjangkau	5
	b. Kurang mudah	2		52. Apakah anda menyukai petugas yang menjelaskan tentang tarif kepada anda dengan rinci ?	
	c. Cukup mudah	3		a. Tidak suka	1
	d. Mudah	4		b. Kurang suka	2
	e. Sangat mudah	5		c. Cukup suka	3
48.	Dihubungkan dengan kemudahan mencapai lokasi rumah sakit, bagaimana menurut anda upaya mencapai lokasi instalasi ambun pagi ini ?			d. Suka	4
				e. Sangat suka	5
			53	Bagaimana menurut anda, adanya aturan yang mewajibkan melunasi tagihan pembayaran ?	

	a. Tidak suka	1	58.	Setelah mendapatkan pelayanan di instalasi ambun pagi ini, bagaimana menurut anda tenaga administrasi memberikan pelayanan ?	
	b. Kurang suka	2		a. Tidak tanggap	1
	c. Cukup suka	3		b. Kurang tanggap	2
	d. Suka	4		c. Cukup tanggap	3
	e. Sangat suka	5		d. Tanggap	4
54.	Bagaimana menurut anda tarif instalasi ambun pagi ini, apakah sesuai dengan pelayanan yang diberikan ?			e. Sangat tanggap	5
	a. Tidak sesuai	1	59.	Setelah mendapatkan pelayanan di instalasi ambun pagi ini, bagaimana menurut anda keramahan tenaga medis dan non medis memberikan pelayanan ?	
	b. Kurang sesuai	2		a. Tidak ramah	1
	c. Cukup sesuai	3		b. Kurang ramah	2
	d. Sesuai	4		c. Cukup ramah	3
	e. Sangat sesuai	5		d. Ramah	4
55.	Bagaimana menurut anda, tata cara pembayaran tagihan ?			e. Sangat ramah	5
	a. Tidak mudah	1	60.	Setelah mendapatkan pelayanan di instalasi ambun pagi ini, bagaimana menurut anda kecepatan tenaga medis dan non medis memberikan pelayanan ?	
	b. Kurang mudah	2		a. Tidak cepat	1
	c. Cukup mudah	3		b. Kurang cepat	2
	d. Mudah	4		c. Cukup cepat	3
	e. Sangat mudah	5		d. Cepat	4
D	SDM			e. Sangat cepat	5
56.	Setelah mendapatkan pelayanan di instalasi ambun pagi ini, bagaimana menurut anda tenaga medis dan non medis yang memberikan pelayanan ?		61.	Setelah mendapatkan pelayanan di instalasi ambun pagi ini, bagaimana menurut anda kecepatan tenaga ADM, apotik laboratorium, CS dan satpam memberikan pelayanan ?	
	a. Tidak tanggap	1		a. Tidak cepat	1
	b. Kurang tanggap	2		b. Kurang cepat	2
	c. Cukup tanggap	3		c. Cukup cepat	3
	d. Tanggap	4		d. Cepat	4
	e. Sangat tanggap	5		e. Sangat cepat	5
57.	Setelah mendapatkan pelayanan di instalasi ambun pagi ini, bagaimana menurut anda tenaga apotik, laboratorium dan tenaga diagnostik lainnya memberikan pelayanan ?				
	a. Tidak tanggap	1			
	b. Kurang tanggap	2			
	c. Cukup tanggap	3			
	d. Tanggap	4			
	e. Sangat tanggap	5			

Lampiran 5

**JADUAL KEGIATAN PERSIAPAN DAN
PELAKSANAAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan minat kunjungan ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang

Tahun 2013

Nama : Febriyanti

Bp : 1121224016

No.	Kegiatan Penelitian	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul	■																			
2	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
3	Ujian proposal												■								
4	Revisi proposal												■	■							
5	Pengurusan izin													■							
6	Uji coba instrumen													■							
7	Pengambilan data														■	■	■				
8	Analisis data														■	■	■				
9	Pembahasan																	■			
10	Konsultasi laporan																	■			
11	Ujian seminar hasil																		■		
12	Perbaikan hasil ujian																		■		
13	Ujian komprehensif																			■	■
14	Pengumpulan tesis																			■	■

Padang, Maret 2013

Peneliti

(Febriyanti)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

11 Juli 2013

Nomor : LB.00.02.07 - 1325
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data
 a.n. Febriyanti

Yang terhormat,
sekretaris Prodi S2 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unand
di
Padang

Sehubungan dengan surat No.206/UN16.S2/PL/2013 tanggal 1 Juli 2013 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Febriyanti
NoBP/NIM : 1121224016
Institusi : S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Unand Padang

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis/tesis yang berjudul:

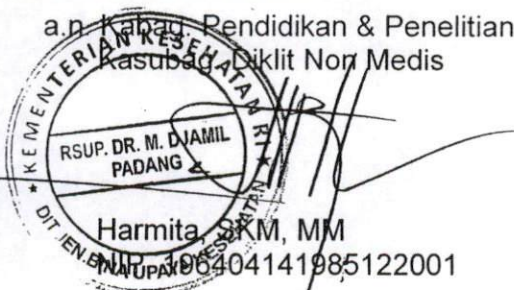
“Hubungan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Dengan Keinginan Berkunjung Ulang Pasien di Instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013”

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Diklit Non Medis



Tembusan:

1. Ka. Irna Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang
2. yang bersangkutan
3. arsip



RUMAH SAKIT ISLAM SITI RAHMAH PADANG

Jl. Raya By Pass KM 15 Aie Pacah Padang Telp. (0751) 463059
Fax. (0751) 463531 Website : www.sitirahmahhospital.com
email : admin@sitirahmahhospital.com

Padang, 6 Juli 2013

Nomor : 945/DIR/RSI-SR/VII/2013
Lampiran : -
Perihal : **Izin Uji Validitas dan Reabilitas**

Kepada Yth.
Ka. Prodi S2 Keperawatan UNAND
di-
Padang

Assalammu'alaikum. Wr. Wb.

Sehubungan dengan surat Saudara, No : 205/UN.16.S2/PL/2013, perihal **Izin Uji Validitas dan Reabilitas**, kami sampaikan sebagai berikut. Pada prinsipnya kami mengizinkan mahasiswa Saudara atas nama **Febriyanti, No BP : 1121224016**, untuk melakukan Uji Validitas penelitian pada tanggal 3 Juli s/d 6 Juli 2013 dengan judul **"Hubungan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan dengan Keinginan Berkunjung Ulang di Instalasi Rawat Inap"**, dengan syarat sebagai berikut :

1. Membayar biaya uji validitas data sebesar Rp. 100.000, yang dibayarkan ke kasir sebelum memulai pengambilan data.
2. Wajib menyerahkan satu copy hasil uji validitas data ke RSI Siti Rahmah.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



dr. Az-Rahma, SpAn, KIC, KMN
Direktur

embusan disampaikan kepada Yth. :

1. Ibu Ketua Yayasan RSI Siti Rahmah
2. Para Wadir RSI Siti Rahmah
3. Ketua SPI RSI Siti Rahmah
4. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Telepon (0751) 32371, 810253, 810254 Faximile. (0751) 32371



SURAT KETERANGAN

No. DL.01.03.07.1537

Yang bertanda tangan di bawah ini Ka. Bagian Pendidikan & Penelitian RSUP DR. M. Djamil Padang menerangkan bahwa:

Nama : Febriyanti
 No.BP/NIM : 1121224016
 Institusi : S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Unand Padang

Telah melaksanakan penelitian di Irna Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang dari tanggal 12 s/d 28 Juli 2013, guna keperluan pembuatan karya tulis/thesis yang berjudul:

“Hubungan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Dengan Keinginan Berkunjung Ulang Pasien di instalasi Rawat Inap Ambun Pagi RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013”

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan semestinya.

15 Agustus 2013



Kabag. Pendidikan & Penelitian
 Kasubag. Diklit Non Medis

Hamita, SKM, MM
 NIP. 196404141985122001

LEMBARAN KONSULTASI TESIS

Judul Tesis : Hubungan Kepuasan Pasien dalam pelayanan keperawatan dengan minat kunjungan ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013






Pembimbing 1 : Dr.dr. Hafni Bachtiar, MPH

No.	Hari / Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda tangan Pembimbing
1.	Senin 4/3-13	Konsultasi Berencana / penemuan UL menetapkan judul.	
2	Rabu 13-3-13	Ace penatapan judul.	
3	Jum'at 15-3-13	Konsultasi latar belakang & Data Empiris	
4	Sabtu 4/5-13	Konsultasi / p'baikan L.R & Ruang teoritis	
5	Senin 6/5-13	Konsultasi Teoritis & Mula dosis. Penaklu.	
6	Senin 20/5-13	p'baikan bedodosis & cara pengambilan Sampel.	
7	Selasa 21/5-13	Konsultasi kecerahan	
8	Sabtu 27/5-13	p'baikan D.O & kecerahan	
9	Rabu 29/5-13	Ace untk di serahkan ;	

LEMBARAN KONSULTASI TESIS

Judul Tesis : Hubungan Kepuasan Pasien dalam pelayanan keperawatan dengan minat kunjungan ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

Pembimbing II: Ns. Hendria Putra, M.Kep, SpKMB

No.	Hari / Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda tangan Pembimbing
1	Rabu / 6-5-13	Konsul Fenomena & masalah Judul.	
2	Kamis / 7-5-12	Konsul BAB 2 & p' mana ya ada.	
3	Senin / 6-5-13	Timas Revisi & Makel.	
4	Rabu / 15/5-13	p' baki Revisi & kesenar	
5	29/5-13	Ace Uji kolejial.	







LEMBARAN KONSULTASI HASIL

Nama Mahasiswa : Febriyanti

BP : 1121224016

Pembimbing : Dr.dr. Hafni Bachtiar, MPH

Judul Tesis : Hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

No.	Hari / Tanggal	Hasil Konsul	Tandatangan Pembimbing
1	Rabu 31/7-13	<ul style="list-style-type: none"> ▷ konsul BAS ▷ p'baiki Deskripsi tabel 	
2	Kamis 1/8-13	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Operasional dan Metad ▷ p'baiki Anaca Biranal ▷ konsul BAS 	
3	Jumat 2/8-13	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Bahas yg h'masalah dan car pancakan 2 org lau. ▷ p'baiki penulisan 	
4	Senin 12/8-13	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Sewix Acch d'vanohal ▷ p'hanyak pancakan orang lau. 	
5	Kelasa 13/8-13	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Langkapi semua Lampiran. ▷ p'baiki penulisan. 	
6	Sabtu 17/8-13	Acc untuk diseminarkan!	

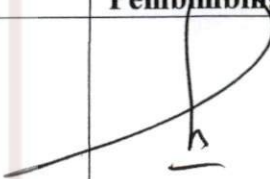
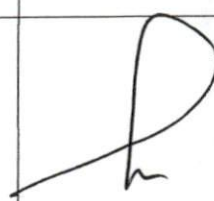
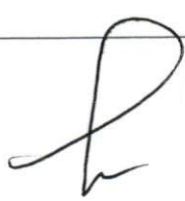

LEMBARAN KONSULTASI HASIL

Nama Mahasiswa : Febriyanti

BP : 1121224016

Pembimbing : Ns. Hendria Putra, M.Kep, SpKMB

Judul Tesis : Hubungan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan keinginan berkunjung ulang pasien di instalasi rawat inap ambun pagi RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2013

No.	Hari / Tanggal	Hasil Konsul	Tandatangan Pembimbing
1	Kamis 1/8-13	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Perbaiki Naskah Bahasa Pahal. 	
2	Jumat 2/8-13	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Perbaiki istilah-istilah dalam Bahasa yg salah. ▷ Perbaiki penulisan. 	
3	Senin 12/8-13	<ul style="list-style-type: none"> ▷ Perbaiki pembahasan. ▷ Sesuaikan atau Apletakatkan Saran. ▷ Perbaiki paragraf & lanskap. 	
4	Selasa 13/8-13	<p style="text-align: center;">Ace untile diamankan /</p>	
5			
6			