

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

ANALISIS KEPUASAN

PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

DEPATI HAMZAH KOTA PANGKALPINANG TAHUN 2011



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Magister Sains dalam

Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun oleh:

RIMA MELATI

NIM 016763984

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

PANGKALPINANG

2012

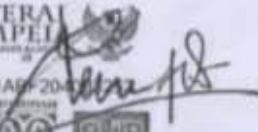
UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DEPATI HAMZAH KOTA
PANGKALPINANG TAHUN 2011** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh
sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila di
kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya
bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Januari 2013

Yang menyatakan,


METERAI
TEMPEL
FCA91A5F-20
6000

Rima Melati

NIM 016763984

ABSTRACT**Analyze of Inpatient Satisfaction in Depati Hamzah General Hospital
Of Pangkalpinang Year 2011**

Rima Melati
Open University
rimamelati_74@ymail.com

Key words: patient satisfaction

Patient satisfaction is measures of nursing service quality and trusted device in arrange the planning, implementation and management of hospital. This research aims to explain the effect of service quality to satisfaction of inpatient. Research sample is patients or accompany family that being treated in Depati Hamzah General Hospital of Pangkalpinang City that amounts 100 persons. This research instrument use questionnaire with interview method, data is analyzed by using cartecius diagram. The indictor used is reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles. The result shows that what Depati Hamzah General Hospital of Pangkalpinang give there is significant difference between perception level and hoping level to 95% of belief phase. Perception of service user to the service is tending low otherwise the hope of service user is high. In the second quadrant get main priority in improvement. It means the inpatient service quality of Depati Hamzah General Hospital of Pangkalpinang City is not yet good.

ABSTRAK**ANALISIS KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DEPATI HAMZAH
KOTA PANGKALPINANG TAHUN 2012**

Rima Melati
Universitas Terbuka
rimamelati_74@ymail.com

Kata kunci : kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan ukuran kualitas pelayanan keperawatan dan merupakan alat yang dipercaya dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan pengelolaan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Sampel penelitian adalah pasien atau keluarga penunggu yang sedang dirawat di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yang berjumlah 100 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner dengan metode wawancara, data dianalisis dengan menggunakan diagram kartesius. Indikator yang digunakan adalah *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles*. Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat persepsi dan harapan pada taraf kepercayaan 95%. Persepsi pengguna jasa terhadap layanan cenderung rendah sedangkan harapan pengguna jasa tinggi. Pada kuartil II yang mendapatkan prioritas utama dalam perbaikan. Artinya kualitas layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang belum baik.

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

JUDUL TAPM : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di
RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang
Tahun 2011

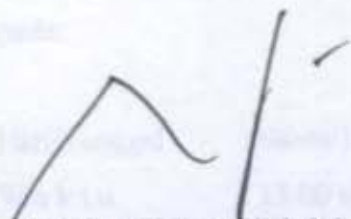
NAMA : Rima Melati

NIM : 016763974

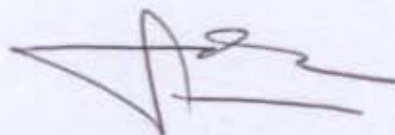
PROGRAM STUDI : Magister Administrasi Publik (MAP)

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Prof. Dr. Ki Agus Sobri, M.Si.
NIP 19631116.199003.1.001

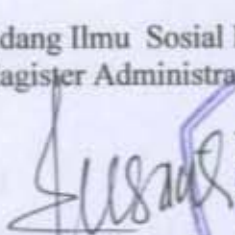


Dr. Sandra Sukmaning Adji, M.P.d, M.Ed.
NIP 195901051985032001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Sosial Politik
Program Magister Administrasi Publik

Direktur Program Pascasarjana (PPs),



Dra. Susanti, M.Si.
NIP 19671214 199303 2 002



Suciati, M.Sc, Ph.D.
NIP 19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM STUDI PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

NAMA : Rima Melati
NIM : 016763984
PROGRAM STUDI : Administrasi Publik
JUDUL TAPM : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Depati
Hamzah Pangkalpinang Tahun 2011

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

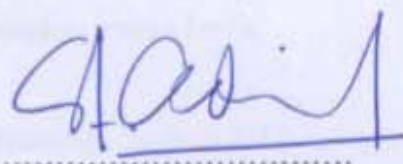
Hari/Tanggal : Sabtu/15 Desember 2012

W a k t u : 13.00 s/d 15.00 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

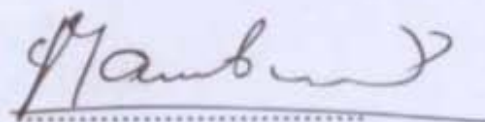
Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji :
Drs. Syarif Fadillah, M.Si.



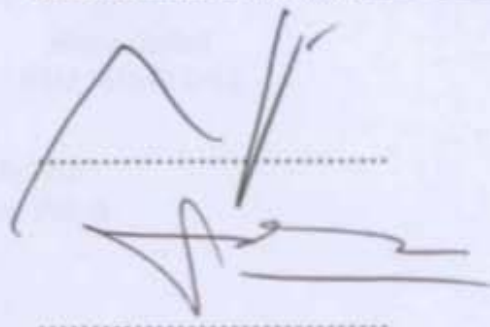
.....

Penguji Ahli :
Dr. Rudi P. Tambunan



.....

Pembimbing I :
Prof. Dr. Ki Agus Sobri, M.Si.



.....

Pembimbing II :
Dr. Sandra Sukmaning Adji, M. P.d, M.Ed.

.....

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang
Tangerang Selatan 15418
Telp. 021.7415050, Fax 021.7415588

**SURAT PERNYATAAN PERBAIKAN
DAN PENYERAHAN NASKAH TAPM**

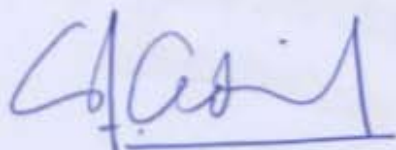
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rima Melati
NIM : 016763984
Program Studi : Administrasi Publik
Judul TAPM : Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Depati
Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2011.

dengan ini menyatakan telah memperbaiki naskah TAPM menurut format PPs-UT dan bersama ini saya menyerahkan hasil perbaikan kepada direktur PPs-UT selaku Panitia Ujian Sidang.

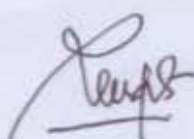
Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala UPBJJ-UT Pangkalpinang



Drs. Syarif Fadillah, M. Si.
NIP 1966 0118 199203 1 001

Pangkalpinang, Januari 2013
Mahasiswa



Rima Melati
NIM 016763984

Ketua Bidang Ilmu Sosial Politik
Program Magister Administrasi Publik

Dra. Susanti, M.Si.
NIP 19671214 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat serta hidayahNya, maka penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai perkuliahan sampai penulisan TAPM ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Suciati, Ph.D. selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka;
2. Drs. Syarif Fadillah, M.Si. selaku penyelenggara Program Pascasarjana
3. Prof.Dr. Ki Agus Sobri. Selaku Pembimbing I dan Dr. Sandra Sukmaning Adji, M. Pd., M. Ed.;
4. Dra. Susanti, M.Si. selaku penanggungjawab program;
5. Ibunda tercinta, wanita mulia yang mengiringi hari-hariku dengan do'a dan penuh senyum kebanggaan atas keberhasilanku;
6. Suami tercinta dan Anak-anak tersayang yang telah banyak memberikan dukungan moral maupun materi;
7. Rekan-rekan dan Civitas Akademika PPs MAP Universitas Terbuka yang kbanggakan.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Pangkalpinang, Januari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak.....	i
Lembaran Persetujuan	iii
Lembaran Pengesahan	iv
Lembaran Pernyataan Perbaikan dan Penyerahan Naskah TAPM.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	9
1. Konsep Administrasi Publik.....	9
2. Konsep Penyelenggaraan Pelayanan Publik.	11
3. Kualitas Pelayanan Publik	15
4. Kepuasan Pelayanan Publik	21
5. Pelayanan Rumah Sakit	28
6. Mutu Pelayanan Kesehatan	34
7. Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan	35

8. Harapan Pelanggan dan Kualitas Jasa	41
B. Penelitian Terdahulu	46
C. Kerangka Pemikiran	48
BAB III METODE PENELITIAN	57
A. Perspektif Pendekatan Penelitian	57
B. Tempat dan Waktu Penelitian	59
C. Variabel Penelitian	60
D. Jenis dan Sumber Data	66
E. Unit Analisis, Populasi dan Sampel	66
F. Teknik Pengumpulan Data	68
G. Instrumen Penelitian	69
H. Metode Analisa Data	76
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	80
A. Gambaran Umum RSUD Depati Hamzah	80
B. Karakteristik Responden	82
C. Perhitungan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi <i>Servqual</i>	83
D. Analisis Kualitas Pelayanan.....	105
E. Analisis Diagram Pencar	109
F. Analisis Uji <i>Paired T-Test Sampel</i>	116
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	118
A. Kesimpulan	118
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu dan Jadwal Penelitian Tahun 2012	59
Tabel 3.2 Operasional Variabel	64
Tabel 3.3 Uji Validitas Nilai Persepsi	71
Tabel 3.4 Uji Validitas Nilai Harapan	72
Tabel 3.5 Uji Reliabilitas Instrumen	74
Tabel 4.1 Komposisi Responden berdasarkan Umur.....	82
Tabel 4.2 Komposisi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	83
Tabel 4.3 Skor Persepsi untuk Dimensi Bukti Langsung	84
Tabel 4.4 Skor Persepsi untuk Dimensi Kehandalan	86
Tabel 4.5 Skor Persepsi untuk Dimensi Daya Tanggap	89
Tabel 4.6 Skor Persepsi untuk Dimensi Jaminan	91
Tabel 4.7 Skor Persepsi untuk Dimensi Empati	92
Tabel 4.8 Nilai Persepsi Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang	94
Tabel 4.9 Skor Harapan untuk Dimensi Bukti Langsung	97
Tabel 4.10 Skor Harapan untuk Dimensi Kehandalan.	98
Tabel 4.11 Skor Harapan untuk Dimensi Daya Tanggap	100
Tabel 4.12 Skor Harapan untuk Dimensi Jaminan	101
Tabel 4.13 Skor Harapan untuk Dimensi Empati.....	103
Tabel 4.14 Nilai Harapan Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang	104
Tabel 4.15 Kualitas Pelayanan berdasarkan Selisih Skor Persepsi dan Skor Harapan	106
Tabel 4.16 Karakteristik Nilai Persepsi dan Nilai Harapan Kualitas Pelayanan	

	Pada 4 (empat) Kuadran	111
Tabel 4.17	Nilai Persepsi dan Nilai Harapan Kualitas pelayanan Rawat Inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang	112
Tabel 4.18	<i>Paired Samples Statistics</i>	116
Tabel 4.19	<i>Paired Samples Correlations</i>	116
Tabel 4.20	<i>Paired Samples Test</i>	117

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Kepuasan dan Ketidakpuasan Pelanggan	22
Gambar 2.2 Persepsi Pelanggan terhadap Kualitas dan Kepuasan Pelanggan	23
Gambar 2.3 Respons Pelanggan setelah Kegagalan Layanan	27
Gambar 2.4 Pentingnya dan Kinerja Matriks	28
Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran	56
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang	81
Gambar 4.2 Pemetaan dengan Diagram Pencer antara Nilai Persepsi Dan Nilai Harapan	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara adil, merata dan bermutu yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut dan dengan telah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah serta Undang-Undang Nomor 25 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat meningkatkan akses pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Salah satu sarana kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Ketahanan Nasional. Rumah sakit mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karenanya pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit perlu diarahkan pada tujuan nasional di bidang kesehatan.

Rumah sakit adalah suatu institusi yang merupakan bagian yang integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap melalui kegiatan

medis serta perawatan. Menurut WHO (1968), Institusi rumah sakit juga merupakan pusat latihan personil kesehatan dan dilakukannya riset kesehatan (Wijono, 1999).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pola kesehatan yang diharapkan adalah pelayanan yang berkualitas, sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian serta menciptakan masyarakat yang sehat sejahtera.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPERNAS), dipandang perlu untuk menyusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Selain itu data indeks kepuasan masyarakat akan dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu . Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat

memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Atsauri, 2003 dalam Riduwan, 2009).

Agar dapat memberikan pelayanan dengan baik dan prima, maka rumah sakit membutuhkan berbagai sumber daya yang harus diatur dengan proses manajemen yang baik. Manajemen rumah sakit bukanlah hal yang sederhana. Para petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit perlu menguasai ilmu manajemen secara umum, khususnya manajemen rumah sakit sehingga hal ini akan meningkatkan kehidupan masyarakat dan memberikan suatu kepuasan kepada masyarakat atas pelayanan yang telah diberikan serta memperbaiki citra lembaga atau organisasi tersebut (Aditama, 2004).

Mempertahankan pelanggan, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan memperhatikan secara cermat kebutuhan konsumen. Pasien tidak hanya mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan, akan tetapi mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan yang baik antara staf rumah sakit dengan pasien. Dengan demikian perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, sehingga mampu memberikan pelayanan yang diharapkan oleh pasien.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti adanya peningkatan kualitas profesionalisme sumber daya manusia, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas manajemen rumah sakit. Menjaga kualitas pelayanan maka harus dilakukan pengukuran secara terus menerus, agar dapat diketahui sisi kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan yang diberikan, sehingga dapat segera ditindaklanjuti sesuai dengan prioritas permasalahannya.

Berkembangnya jumlah rumah sakit di Kota Pangkalpinang baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah, masyarakat memiliki banyak pilihan untuk menentukan rumah sakit mana yang akan dipilih. Masyarakat akan memilih rumah sakit yang mereka anggap memberikan kepuasan maksimal bagi mereka. Diharapkan setiap rumah sakit hendaknya berorientasi pada kepuasan pasien untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Dalam hal ini rumah sakit harus mengutamakan kepuasan pasien, maka banyak sekali manfaat yang diperoleh suatu rumah sakit jika mengutamakan kepuasan pasien. Diantaranya yaitu terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang merasa puas akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran secara tidak langsung.

RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang adalah rumah sakit satu-satunya milik Pemerintah Kota Pangkalpinang dan sebagai rujukan tingkat pertama. Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 Tanggal 13 Juni 2005 dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) rumah sakit merupakan satuan kerja pemerintah dibidang pelayanan kesehatan dan dapat membangun perubahan budaya, yaitu menyesuaikan diri dengan memperbaiki etos kerja birokrasi, meningkatkan produktifitas, disiplin sehingga tercipta etos kerja melayani kebutuhan pasien dengan cepat, tepat, dan ramah (Muninjaya, 2004).

Fokus utama dalam pelayanan ini adalah kualitas pelayanan kesehatan sederhana yang dirasakan pasien umum rawat inap mulai dari fasilitas rumah sakit, pelayanan perawat, ruang rawat inap, pemeriksaan dokter, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi sampai dengan pelayanan apotik sehingga diperoleh gambaran kepuasan pasien atau ketidakpuasan pasien dalam menerima pelayanan tersebut. Hal ini didukung oleh data

pasien rawat inap yaitu BOR tahun 2009 (39,50%), tahun 2010 (48,2%) dan tahun 2011 (39,60%), ini menunjukkan bahwa setiap bulannya mengalami fluktuasi, kadang naik atau sebaliknya. Berdasarkan data tersebut di duga bahwa fluktuasi BOR dari tahun ke tahun disebabkan oleh permasalahan adanya kemungkinan ketidakpuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan. Dalam kualitas pelayanan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, diperoleh informasi dari beberapa pasien, bahwa pelayanan yang diberikan masih kurang memuaskan dalam bidang pelayanan medis, para medis, kelengkapan peralatan dan kebersihannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Tuti Damayanti (2009) di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tentang Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap, dengan metode penelitian kuantitatif deskriptif diperoleh gambaran variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles* disimpulkan bahwa mayoritas pasien mengatakan tidak puas sedangkan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan mayoritas pasien mengatakan cukup puas.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang pada pertengahan September 2011 terhadap 100 pengunjung rumah sakit sebagai responden yang mendapatkan pelayanan rawat inap, diperoleh informasi bahwa yang memberikan penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dan dirasakan yaitu; 5 responden (5%) menyatakan sangat puas, 20 responden

(20%) memberikan penilaian puas, sedangkan 75 responden (75%) menyatakan kurang puas.

Walaupun di satu sisi jumlah pasien terus meningkat, namun di sisi lain masyarakat masih mengeluhkan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Dari hasil rekapitulasi pesan yang diterima pada nomor pengaduan di bagian Humas RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang diketahui bahwa selama periode Juli-Desember 2009 terdapat 58 pesan berisi ungkapan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang mereka terima di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Sedangkan pada tahun 2010 sampai dengan bulan Agustus 2010 telah diterima sebanyak 46 pesan ketidakpuasan.

Berdasarkan informasi tentang penilaian tingkat kepuasan atau ketidakpuasan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap mutu pelayanan, maka dilakukan penelitian tentang “**Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2011**”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimanakah jasa pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2011?

2. Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas jasa pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2011?
3. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat kualitas jasa rawat inap di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2011.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas jasa pelayanan rawat inap dan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2011.
3. Untuk mengetahui faktor kualitas jasa pelayanan (*responsiveness, assurance, reliability, empathy, dan tangibles*) mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2011.

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai tambahan kajian bacaan bagi institusi akademik dan mahasiswa pasca sarjana program Magister Administrasi Publik (MAP).

2. Bagi Tempat Peneliti

Memberikan sumbangan pikiran terhadap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dalam mengembangkan organisasi lebih lanjut

dan sebagai dasar kebijakan manajemen RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang untuk membuat strategi yang lebih mengutamakan kepuasan pasien demi kemajuan rumah sakit secara lebih efektif dan efisien.

3. Bagi Peneliti.

Sebagai bahan untuk memperkaya pengetahuan peneliti dalam memberikan pelayanan

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep administrasi publik dalam pelayanan publik

a. Pengertian Administrasi Publik

Prajudi Atmosudirja dalam Syafee (2006:13) mendefinisikan administrasi merupakan suatu fenomena sosial, suatu perwujudan tertentu di dalam masyarakat modern. Eksistensi daripada administrasi ini berkaitan dalam organisasi, artinya administrasi itu terdapat di dalam suatu organisasi. Jadi barang siapa hendak mengetahui adanya administrasi dalam masyarakat ia harus mencari terlebih dahulu suatu organisasi yang masih hidup, di situ terdapat administrasi.

Sedangkan menurut Sondang P. Siagian dalam Syafee (2006:14) Administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari keputusan – keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan itu pada umumnya dilakukan oleh dua orang manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Istilah publik berasal dari bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat atau negara. Dalam bahasa Indonesia sesuai diberi terjemahan *praja*, hanya sejak zaman Belanda kata – kata Sansekerta tersebut menjadi salah kaprah. Arti sebenarnya dari kata praja tersebut adalah rakyat, sehingga untuk pemerintah yang melayani keperluan seluruh rakyat diberi istilah *pamong praja* (pelayan rakyat).

Sedangkan arti dari *public* itu sendiri adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki.

Administrasi publik mengurus kepentingan masyarakat, penduduk, warga negara dan rakyat. Dalam pelayanan tersebut berbagai birokrasi pemerintahan menerapkan berbagai disiplin. Dari sinilah dimulainya intervensi publik (publik dalam hal ini diartikan pemerintah) sehingga publik diartikan sebagai *social convention* (pertemuan yang memerintah dengan diperintah) dan *master place situations* (penempatan pada porsinya).

b. Batasan Administrasi Publik

Menurut Pfiffner dan Robert V. Presthus dalam Syafiie (2006:23) administarsi publik meliputi implementasi kebijaksanaan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik dan dapat didefinisikan sebagai koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah. Pfiffner dan Robert V. Presthus dalam Syafiie (2006:24) menyatakan secara global, administrasi publik sebagai proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijakan pemerintah, pengarahan kecakapan, dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

White, L.D dalam Indiahono (2009:3) meyakinkan bahwa ada empat asumsi dasar dari administrasi publik :

1. Administrasi adalah suatu kesatuan proses yang dapat dipelajari secara seragam di pemerintah pusat, negara dan tingkatan lokal,
2. Dasar dari studi adalah manajemen, bukan hukum,
3. Administarsi adalah bagian dari seni, tetapi transformasi ideal dari ilmu adalah memenuhi dua hal: mungkin dan bermanfaat.
4. Pengenalan administrasi, bahwa administrasi telah menjadi, dan akan terus berkembang sebagai kajian yang membahas permasalahan dalam pemerintahan modern.

Nigro dalam Syafiie (2006:24) menerangkan bahwa administrasi publik adalah suatu kerja sama kelompok dalam lingkungan pemerintahan yang meliputi tiga cabang pemerintahan yaitu eksekutif, legislatif, dan yudikatif serta hubungan di antara mereka. Nigro juga mengatakan bahwa administrasi publik mempunyai peranan penting dalam perumusan kebijakan pemerintah, dan karenanya merupakan sebagian dari proses politik serta mempunyai hubungan yang erat dengan berbagai kelompok swasta dan perorangan dalam dalm menyajikan pelayanan kepada masyarakat.

2. Konsep Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

a. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan publik didefinisikan berbagai ahli dengan batasan yang berbeda. Mahmudi (2010:223) mendefinisikan pelayanan publik merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Mahmudi juga mengemukakan yang menyelenggarakan pelayanan publik adalah instansi pemerintah yang meliputi :

1. Satuan kerja/satuan organisasi kementerian,
2. Departemen ,
3. Lembaga Pemerintah Non Departemen,
4. Kesekretariat Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, seperti : sekretariat dewan dan sekretariat negara,
5. Badan Usaha Milik Negara (BUMN),
6. Badan Hukum Milik Negara (BHMN),
7. Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan
8. Instansi Pemerintah lainnya, baik Pusat maupun Daerah termasuk dinas-dinas dan badan.

Surjadi (2009:7) mendefinisikan pelayanan publik merupakan upaya negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak-hak sipil setiap warga negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Penyelenggaraan pelayanan publik, aparatur pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat berhak untuk mendapat pelayanan terbaik dari pemerintah karena masyarakat telah memberikan dananya dalam bentuk pembayaran pajak, retribusi, dan berbagai pungutan lainnya.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa hakikat pelayanan publik merupakan pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Pengembangan kinerja pelayanan publik sangat menentukan terhadap kualitas pelayanan. Karena itu pengembangan kinerja pelayanan publik hendaklah menyangkut tiga unsur pokok pelayanan publik, yakni: unsur kelembagaan penyelenggaraan pelayanan, proses pelayanannya serta sumber daya manusia pemberi pelayanan.

Pelayanan publik yang prima dapat dinilai dari proses dan produk layanannya. Aspek – aspek yang terkandung dalam pemberian layanan prima ini meliputi sumber daya manusia aparatur, mekanisme serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses. Sedangkan aspek produk layanan menyangkut jenis, kualitas, dan kuantitas produk lainnya.

b. Azas Pelayanan Publik

Mahmudi (2010:228) mengatakan dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik, yakni:

1. **Transparansi**
Pemberian pelayanan publik hendaknya bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas**
Pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. **Kondisional**
Pemberian pelayanan publik harus sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. **Partisipatif**
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. **Tidak diskriminatif**
Pemberian pelayanan publik tidak boleh bersifat diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, status sosial dan ekonomi.
6. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

c. Klasifikasi Pelayanan Publik

Mahmudi (2010:224) mengatakan terdapat dua kategori utama bentuk pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah, yaitu : pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum.

1. Pelayanan kebutuhan dasar
Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi:
 - a. Kesehatan
 - b. Pendidikan dasar
 - c. Bahan kebutuhan pokok
2. Pelayanan Umum
Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam 3 kelompok, yaitu:
 - a. Pelayanan administratif
 - b. Pelayanan barang, dan
 - c. Pelayanan jasa

d. Prinsip Pelayanan Publik

Mahmudi (2010:228-229) mengatakan instansi penyedia pelayanan publik dalam memberikan pelayanan harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik. Prinsip pelayanan meliputi :

1. Kesederhanaan prosedur
Prosedur pelayanan hendaknya mudah dan tidak berbelit-belit.
2. Kejelasan
Kejelasan dalam hal persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik. Kejelasan ini penting bagi masyarakat untuk menghindari terjadinya penyimpangan yang merugikan masyarakat, misalnya praktik pencaloan dan pungutan liar diluar ketentuan yang ditetapkan.
3. Kepastian waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Dalam hal ini harus ada kejelasan berapa lama proses pelayanan diselesaikan.
4. Akurasi produk pelayanan publik
Produk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat harus akurat, benar, tepat, dan sah.
5. Kelengkapan sarana dan prasarana
Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi informasi dan komunikasi.
6. Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik haruslah memberikan kepastian hukum dan keamanan. Tidak boleh adanya intimidasi kepada masyarakat dalam pemberian pelayanan.
7. Tanggung jawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
8. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan sepenuh hati (ikhlas).

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, tersedianya ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi. Lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan sebagainya.

3. Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Sinambela (2006:6), secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

1. Transparansi

Pemberian pelayanan publik hendaknya bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas

Pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional

Pemberian pelayanan publik harus sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

4. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. Kesamaan Hak

Pemberian pelayanan publik tidak boleh bersifat diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, status sosial dan ekonomi.

6. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Penerapan pelayanan merupakan bagian dari implementasi kebijakan yang harus diberikan kepada konsumen dengan sebaik-baiknya (Kirom, 2009:21). Ibrahim (2008:23-24) menyatakan bahwa kualitas pelayanan

publik merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan, dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

Ketidakmampuan suatu institusi penyelenggara pelayanan publik untuk memberikan pelayanan terbaiknya kepada konsumen, telah menjadi daftar keluhan panjang dalam pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik tersebut. Kirom (2009:5) menyatakan bahwa faktor-faktor yang menjadi bagian dari ketidakmampuan memberikan pelayanan yang baik antara lain : sarana dan fasilitas yang kurang memadai. Kondisi lingkungan yang kurang mendukung, tidak tersedianya SDM yang dapat bekerja secara profesional pada bidangnya.

Ibrahim (2008:28) menjelaskan bahwa untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas, maka pelayanan yang dilakukan harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, tata cara pelayanan dapat dilakukan dengan mudah, lancar, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan dilaksanakan oleh pelanggan/masyarakat.
2. Tanggung jawab sepenuhnya dari para petugas pelayanan dengan pelayanan yang sesuai urutan waktunya, menghubungi pelanggan/masyarakat secepatnya, bila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan kepada pelanggan/masyarakat.
3. Realibilitas, meliputi konsistensi/keajegan kinerja yang tetap dipertahankan dan menjaga saling ketergantungan/integrasi antara penyedia pelayanan dan pelanggan/masyarakat, seperti menjaga ketepatan perhitungan uang/ongkos teliti dalam pencatatan data (sistem informasi yang baik), dan tepat waktu, tepat kualitas, tepat kuantitasnya.
4. Kecakapan/kehandalan petugas pelayanan, dengan menguasai keterampilan serta pengetahuan pelayanan yang dibutuhkan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.
5. Dekat dengan pelanggan dan kemudahan berkomunikasi, tidak hanya dengan tatap muka, tetapi menggunakan kemajuan teknologi komunikasi dan informasi yang sesuai (misalnya: *E-information*, *E-Commerce*, *E-Government*, *E-Learning*, dan lainnya).

6. Keramahan, yang termasuk di dalamnya kesabaran, penuh perhatian, empati, persahabatan antara petugas dengan pelanggan/masyarakat yang dilayani, walaupun tidak berlebihan.
7. Keterbukaan, pelanggan /masyarakat dapat mengetahui semua informasi yang mereka butuhkan secara mudah, meliputi tatacara/prosedur, syarat-syarat, waktu penyelesaian pelayanan, biaya dan lain-lainnya.
8. Komunikasi yang lancar dan kontinyu antara petugas dengan pelanggan/masyarakat, sehingga setiap perubahan dapat diinformasikan sebelumnya (pelanggan/masyarakat tidak terkejut-kejut dengan perubahan mendadak, tanpa pemberitahuan terlebih dahulu).
9. Kredibilitas, baik petugas pelayanan dan pelanggan/masyarakat yang dilayani, sehingga dengan mudah dapat dibangun suasana saling percaya (*trust*).
10. Kejelasan dan kepastian pelayanan, sehingga pelanggan/masyarakat dengan mudah memahami pelayanan yang diberikan dengan segala konsekuensinya.
11. Keamanan pelayanan, sehingga pelanggan/ masyarakat merasa aman, bebas dari was-was dan bahaya, serta resiko yang tidak perlu dari pelayanan yang diberikan.
12. Mengerti apa yang diharapkan pelanggan/masyarakat, berusaha mengerti, memahami, mencari, mempelajari apa saja kebutuhan-kebutuhan pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan/masyarakat yang dilayani.
13. Nyata, segala sesuatunya nyata atau berwujud dengan baik, misalnya alat peralatan, petugas yang cukup handal, identitas yang jelas, dan kelengkapan-kelengkapan penunjang lainnya.
14. Efisien, bahwa pelayanan hanya dibatasi dalam konteks hal yang dilayani, sehingga dapat berjalan dengan baik.
15. Ekonomis, baik waktu, biaya dan tenaga, sesuai dengan jenis/kategori pelayanan yang diberikan.

Kualitas pelayanan yang unggul dalam bidang kesehatan disebut dengan pelayanan prima bidang kesehatan. Konsep prima memiliki arti harfiah "yang terbaik". Menurut Mubarak dan Chayatin (2009:132), pelayanan prima berarti pelayanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat dalam bidang kesehatan. Prinsip pelayanan prima di bidang kesehatan adalah: 1). Mengutamakan pelanggan 2). Sistem yang efektif 3). Melayani dengan hati nurani 4). Perbaikan berkelanjutan 5). Memberdayakan pelanggan.

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan public diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Banyak penelitian telah dilakukan oleh para ahli dalam upaya untuk menemukan definisi penilaian kualitas. Parasuraman, dalam Zeithaml and Berry (1988 : 15) mendefinisikan penilaian kualitas pelayanan sebagai pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan (*superiority*) dari suatu pelayanan (jasa). Dengan kata lain, penilaian kualitas pelayanan adalah sama dengan sikap individu secara umum terhadap kinerja perusahaan. Selanjutnya mereka menambahkan bahwa penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara persepsi dan harapan pelanggan. Selisih antara persepsi dan harapan inilah yang mendasari munculnya konsep gap (*perception-expectation gap*) dan digunakan sebagai dasar skala SERVQUAL. Persepsi adalah penilaian kualitas konsumen tentang keunggulan keseluruhan entitas atau superioritas. Dalam kualitas pelayanan, harapan dipandang sebagai hasrat atau keinginan konsumen sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk bersangkutan (Zeithaml, 1987 dalam Parasuraman, Zeithaml and Berry 1988 : 15).

Penelitian Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988 : 15) tersebut, ditemukan bahwa penilaian kualitas pelayanan didasarkan pada lima dimensi kualitas yaitu *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. *Tangibility*, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai

dan sarana komunikasi. *Reliability*, yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan. *Responsiveness*, yaitu kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. *Assurance*, mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Terakhir *Emphaty*, mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Menurut Tjiptono dan Chandra (2007 : 134), dibidang jasa kesehatan cara konsumen menilai 5 dimensi kualitas pelayanan jasa dicontohkan pada dimensi bukti fisik (*tangible*) adalah ruang tunggu, ruang operasi, peralatan dan bahan-bahan tertulis. Pada dimensi kehandalan (*reliabilitas*) konsumen dapat menilai dari janji ditepati sesuai jadwal dan diagnosisnya terbukti akurat. Pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) konsumen dapat menilai suatu jasa kesehatan dari kemudahan mengakses, tidak lama menunggu dan bersedia mendengar keluhan kesah pasien. Pada dimensi jaminan (*assurance*), konsumen dapat menilai dari pengetahuan dan keterampilan karyawannya, kepercayaan yang diberikan serta reputasi jasa kesehatan tersebut. Untuk dimensi empati (*emphaty*) konsumen dapat menilai kualitas jasa kesehatan bagaimana karyawannya mengenal dengan baik konsumennya, mengingat masalah kesehatan dan keluhan sebelumnya serta bagaimana karyawannya menjadi pendengar yang baik dan sabar.

Pada hakekatnya, kualitas pelayanan publik dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pelanggan (masyarakat) atas pelayanan yang sesungguhnya mereka inginkan. Apabila pelayanan dalam prakteknya yang diterima oleh masyarakat sama dengan harapan atau keinginan mereka, maka pelayanan tersebut dikatakan baik. Hal ini senada diungkapkan Pasolong (2008 : 143). Mengukur kinerja pelayanan publik instansi pemerintah agar diketahui tingkat kinerja pelayanan publiknya dapat dilakukan dengan banyak ukuran. Ada banyak variasi dalam upaya mendefinisikan *servqual* sektor publik. Semakin baik pemerintahan dan kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi kepercayaan masyarakat.

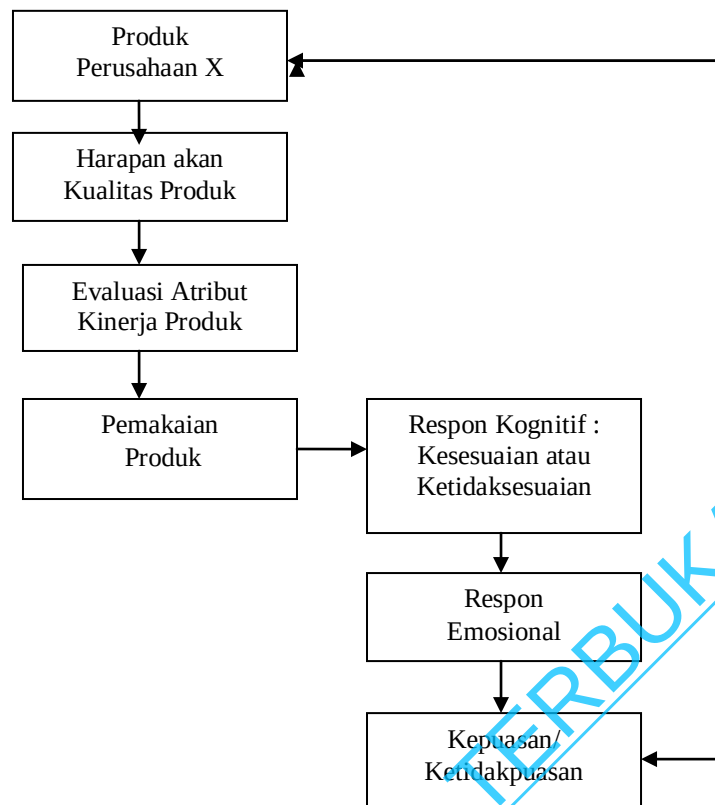
Tjiptono & Chandra (2007 : 207) mengutip pendapat dari (Parasuraman, *et all*, 1985 ; Hoffman Bateson, 1997) yang menyatakan bahwa banyak akademisi dan peneliti yang sepakat bahwa kepuasan pelanggan merupakan ukuran spesifik untuk setiap transaksi, situasi atau interaksi (*encounter*) yang bersifat jangka pendek, sedangkan kualitas jasa merupakan sikap yang dibentuk dari evaluasi keseluruhan terhadap kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Kepuasan pelanggan terhadap pengalaman jasa tertentu akan mengarah pada evaluasi atau sikap keseluruhan terhadap kualitas jasa sepanjang waktu (Bitner, 1990; Oliver, 1981 ; Parasuraman, *et all*, 1998 dalam Tesis Telly Thaurussia 2011).

Berdasarkan berbagai uraian yang telah dijelaskan diatas, maka penilaian atau indikator dari kualitas pelayanan dapat dilihat dari dimensi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap

(*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) yang selanjutnya akan dijadikan dimensi dalam penelitian ini.

4. Kepuasan Pelayanan Publik

Kepuasan pelanggan memiliki peranan yang sangat penting bagi organisasi, karena apabila pelanggan merasa puas akan layanan jasa atau produk yang diberikan maka hal tersebut cenderung memberikan dampak yang positif bagi organisasi. Dalam hal ini, kepuasan pelanggan dapat dijadikan alat untuk mencapai tujuan organisasi seperti peningkatan volume penjualan, mencapai laba yang tinggi, pertumbuhan usaha, bahkan untuk *survival*. Menurut Kotler dan Keller (2008:17) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk atau jasa yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Akan tetapi jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Hasan (2008:58) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan timbul dari adanya respon emosional terhadap produk yang digunakan, khususnya ketika pelanggan membandingkan kinerja yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya, yang prosesnya seperti dalam gambar 2.2 berikut.



Gambar 2.2 Model Kepuasan – Ketidakpuasan Pelanggan

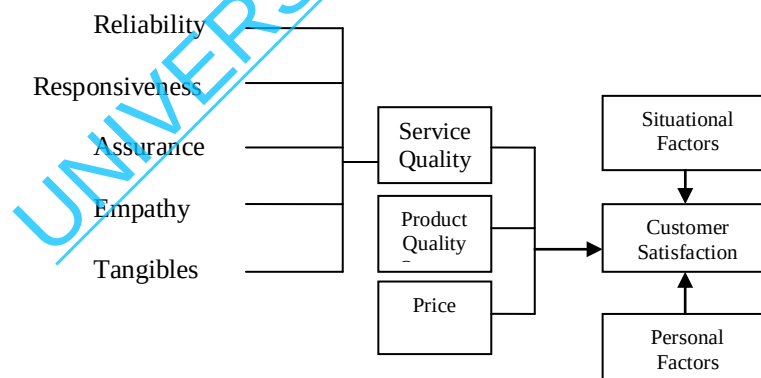
Sumber : Ali Hasan, Marketing. Yogyakarta: Media Pressindo, 2008.H.58

Lebih lanjut Hasan (2008:58) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan fungsi dasar dari sejumlah value produk (kinerja) yang dipersepsikan oleh pelanggan dibanding dengan harapan pelanggan sebelum mengkonsumsi produk atau jasa tersebut. $\text{Kepuasan} = f(\text{Harapan terhadap produk : Kinerja produk yang dirasakan})$. Dari persamaan ini, kemungkinan pelanggan akan menyatakan kepuasan dari berbagai tingkatan sebagai berikut:

1. Apabila pelanggan mempersepsikan bahwa produk yang dinikmatinya lebih besar atau lebih tinggi dari yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelanggan akan menyatakan bahwa mereka sangat puas ($\text{kinerja} > \text{harapan} \rightarrow \text{sangat puas}$)

2. Apabila pelanggan mempersepsikan bahwa kinerja produk yang dinikmatinya sama dengan yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelanggan akan menyatakan bahwa mereka puas ($\text{kinerja} = \text{harapan} \rightarrow \text{puas}$)
3. Apabila pelanggan mempersepsikan bahwa kinerja produk yang dinikmatinya lebih kecil atau lebih rendah dari yang diharapkan oleh pelanggan, maka pelanggan akan menyatakan bahwa mereka kecewa ($\text{kinerja} < \text{harapan} \rightarrow \text{kecewa}$).

Zeithaml dan Bitner (2007:74) menyatakan bahwa kualitas jasa merupakan fokus evaluasi yang merefleksikan persepsi pelanggan akan dimensi – dimensi dari jasa, sedangkan kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh persepsi pelanggan akan kualitas jasa, kualitas barang, harga, faktor situasi, dan faktor individu. Ilustrasinya dapat dilihat pada Gambar 2.3 berikut:



Gambar 2.3 Customer Perceptions of Quality and Customers Satisfaction
(Persepsi Pelanggan terhadap Kualitas dan Kepuasan Pelanggan)
Sumber : Valerie A. Zeithaml & Mary Jo Bitner. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*, USA : McGraw-Hill, 2000.p.75.

Dalam pemasaran jasa, aspek manusia atau pegawai memiliki kontribusi dalam pembentukan kepuasan pelanggan. Pelanggan tidak

hanya mengharapkan mutu dari jasa tersebut tetapi juga melihat cara dan sikap pemberi jasa dalam memberikan layanan. Aspek manusia merupakan salah satu unsur dalam konsep pemasaran jasa. Menurut Zeithaml dan Bitner (2000:19) orang (*people*) adalah semua pelaku yang mengambil bagian atau berperan dalam penyajian jasa, yang dapat mempengaruhi persepsi pembeli. *People* dalam konsep ini adalah pegawai perusahaan, konsumen/pelanggan yang dimiliki perusahaan, dan konsumen lain dalam lingkungan jasa yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa dalam membentuk kepuasan pelanggan maka hubungan atau relasi antara penyedia dan pemakai jasa merupakan suatu hal yang penting yang tidak dapat diabaikan begitu saja.

Hurriyati (2008:63) membedakan elemen *people* dalam pemasaran atas 2 aspek, sebagai berikut:

1. *Service people*, untuk organisasi jasa, *service people* biasanya memegang jabatan ganda, yaitu mengadakan jasa dan menjual jasa tersebut. Melalui pelayanan yang baik, cepat, ramah, teliti, dan akurat dapat menciptakan kepuasan dan kesetiaan pelanggan terhadap perusahaan yang akhirnya akan meningkatkan nama baik perusahaan.
2. *Customer*, faktor lain yang mempengaruhi adalah hubungan yang ada di antara para pelanggan. Pelanggan dapat memberikan persepsi kepada sesama lain, tentang kualitas jasa yang pernah didapatnya dari perusahaan. Keberhasilan dari perusahaan jasa berkaitan erat dengan seleksi, pelatihan, motivasi, dan manajemen dari sumber daya manusia.

Kotler dan Armstrong (1998:189) menyatakan bahwa perusahaan dapat mengukur berapa tinggi kepuasan pelanggan akan jasa yang dihasilkan perusahaan dengan menggunakan beberapa metode berikut.

1. Sistem keluhan dan saran, organisasi yang berpusat pada pelanggan akan menyederhanakan cara pelanggan menyampaikan saran atau keluhan. Misalnya, dengan menyediakan formulir sehingga pelanggan hanya perlu memberi tanda apa yang disukai dan apa yang tidak,

menempatkan kotak saran, memberikan kartu komentar kepada pelanggan, menyediakan nomor bebas pulsa sehingga pelanggan mudah bertanya, mengajukan saran, atau mengeluh. Sistem seperti ini tidak hanya membantu perusahaan bertindak lebih cepat untuk menyelesaikan masalah, tetapi juga menyediakan banyak gagasan yang baik bagi perusahaan untuk memperbaiki produk dan jasa.

2. Survei kepuasan pelanggan, perusahaan yang responsif akan melakukan pengukuran langsung atas kepuasan pelanggan dengan melakukan survei secara teratur, melalui pengiriman kuesioner atau menelpon sampel dari pelanggan yang sudah ada.
3. Pembelanja siluman, untuk menilai kepuasan pelanggan perusahaan menyewa orang yang berpura-pura sebagai pembeli guna melaporkan pengalaman mereka membeli produk perusahaan dan produk pesaing. Pembelanja siluman ini dapat menyajikan masalah spesifik untuk menguji apakah karyawan perusahaan menanganinya dengan baik.
4. Analisis pelanggan yang hilang, perusahaan harus melakukan kontak dengan pelanggan yang berhenti membeli, atau yang beralih ke pesaing, untuk mempelajari mengapa hal ini terjadi. Tingkat kehilangan pelanggan yang semakin tinggi dapat menjadi indikator bahwa perusahaan gagal memuaskan pelanggannya.

Untuk mencegah agar pelanggan tidak beralih ke pesaing maka diperlukan strategi-strategi yang dapat dipadukan untuk meraih dan meningkatkan pelanggan, yaitu:

1. Strategi *relationship marketing*. Pada strategi ini, terjadi transaksi antara pembeli dan penjual berlanjut setelah penjualan selesai. Dalam hal ini, perusahaan menjalin suatu kemitraan dengan pelanggan secara terus-menerus yang pada akhirnya akan menimbulkan kesetiaan pelanggan sehingga terjadi transaksi ulang.
2. Strategi *unconditional service guarantee*. Pada strategi ini, perusahaan memberi garansi atau jaminan istimewa secara mutlak yang dirancang untuk meringankan resiko atau kerugian di pihak pelanggan. Garansi tersebut menjanjikan kualitas prima dan kepuasan pelanggan yang optimal, sehingga dapat menciptakan loyalitas pelanggan yang tinggi.
3. Strategi *superior customer service*. Strategi ini menawarkan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh pesaing. Dana yang besar, sumber daya manusia yang handal, dan usaha yang gigih diperlukan agar perusahaan dapat menciptakan pelayanan yang superior.
4. Strategi penanganan keluhan yang efektif. Pada strategi ini, keluhan pelanggan ditangani dengan cepat dan tepat, dimana perusahaan menunjukkan perhatian, keprihatinan, dan penyesalannya atas kekecewaan pelanggan agar pelanggan tersebut dapat kembali menggunakan produk/jasa perusahaan. Proses penanganan keluhan

pelanggan yang efektif dimulai dari identifikasi dan penentuan sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh.

5. Strategi peningkatan kinerja perusahaan. Pada strategi ini, perusahaan melakukan peningkatan kualitas pelayanan secara berkesinambungan, memberikan pendidikan dan pelatihan komunikasi, *salesmanship*, dan *public relations* kepada pihak manajemen dan karyawan, memasukkan unsur kemampuan memuaskan pelanggan ke dalam sistem penilaian prestasi karyawan.

Berbagai riset mengenai kepuasan pelanggan mengindikasikan bahwa kepuasan pelanggan akan berdampak signifikan pada sejumlah aspek berikut (Marknesis, 2009:36) :

1. Minat pembelian ulang. Pelanggan yang puas cenderung berminat melakukan pembelian ulang produk/jasa yang sama, berbelanja di tempat yang sama, dan/atau menggunakan penyedia jasa yang sama lagi di kemudian hari.
2. Loyalitas pelanggan. Kepuasan pelanggan berdampak positif bagi terciptanya loyalitas pelanggan. Apabila pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan maka akan ada kecenderungan akan terbentuk sikap loyal untuk tetap menggunakan jasa yang diberikan organisasi yang bersangkutan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kotler dan Keller (2007:64) yang menyatakan bahwa sikap karyawan yang positif pada saat melayani pelanggan akan meningkatkan loyalitas pelanggan yang lebih kuat.
3. Perilaku komplain. Pelanggan yang puas lebih kecil kemungkinannya melakukan komplain. Sebaliknya, jika konsumen tidak puas ada kemungkinan konsumen tersebut bakal melakukan komplain, terlebih jika konsumen menganggap penyebab ketidakpuasan tersebut telah melampaui ambang batas toleransinya.
4. Gerakan positif. Kepuasan pelanggan berdampak positif pada kesediaan konsumen untuk merekomendasikan produk atau perusahaan kepada orang lain.

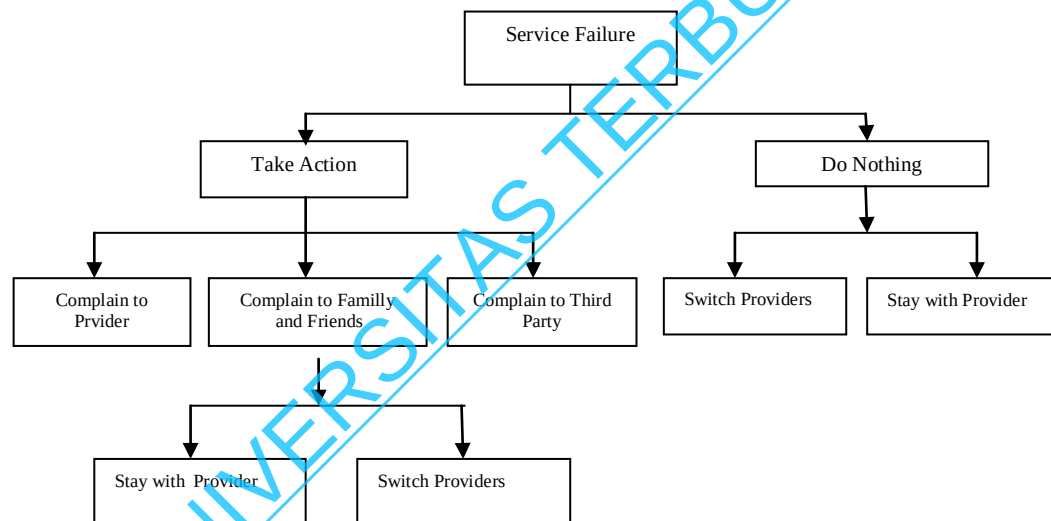
Apabila terjadi ketidakpuasan pelanggan akan layanan yang diberikan,

Tjiptono (2009:317) menyatakan paling tidak terdapat empat kemungkinan respon pelanggan, yaitu:

1. Pelanggan tidak melakukan apa-apa. Maksudnya, pelanggan tidak menyampaikan komplainnya kepada siapapun. Namun, kebanyakan antara mereka praktis sudah beralih ke pemasok atau penyedia layanan lain.
2. Pelanggan berhenti membeli produk/jasa perusahaan bersangkutan dan/atau menyampaikan *negative word-of-mouth* kepada keluarga,

rekan sejawat, maupun orang dekat lainnya (*private action*). Informasi negatif semacam ini biasanya mengalir cepat dan berdampak negatif pada citra perusahaan maupun sikap pelanggan terhadap penyedia jasa/produk. Akibatnya pelanggan bisa kehilangan banyak pelanggan potensial maupun pelanggan saat ini yang beralih ke pesaing.

3. Pelanggan menyampaikan keluhan secara langsung dan/atau meminta kompensasi kepada perusahaan maupun penyalurnya. Hal ini merupakan keuntungan bagi perusahaan karena perusahaan mendapatkan umpan balik berharga dari berbagai keluhan yang disampaikan dan ada peluang untuk mengatasi masalah sebelum menyebar luas (apalagi sampai merusak citra dan reputasi perusahaan). Bila keluhan berhasil ditangani secara efektif dan memuaskan, maka konsumen yang semula tidak puas bisa berubah menjadi puas dan tetap akan menggunakan layanan dari perusahaan tersebut.
4. Pelanggan mengadu lewat media massa, mengadu ke lembaga konsumen atau instansi pemerintah terkait, dan/atau menuntut produsen/penyedia layanan secara hukum.



Gambar 2. 4 Customer Response Following Service Failure
(Respons Pelanggan Setelah Kegagalan Layanan)

Sumber : Valarie A. Zeithaml & Mary Jo Bitner. *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across The Firm*. USA : McGraw-Hill, 2000.p.168

Importance dan Performance Matrix (Pentingnya dan Kinerja Matriks)

Konsep yang tertuang dalam matriks ini berasal dari konsep SERQUAL. Matriks ini terdiri dari 4 kuadran: kuadran pertama terletak di sebelah kiri atas, kuadran kedua di sebelah kanan atas, kuadran ketiga di sebelah bawah, dan kuadran keempat di sebelah kanan bawah. Strategi yang dapat dilakukan berkenaan dengan posisi masing-masing variabel

pada keempat kuadran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut (Rangkuti, 2006:112) :

- Kuadran 1 (*attributes to improve*). Kuadran ini memuat faktor-faktor yang dianggap oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai seperti yang diharapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan. Caranya adalah perusahaan melakukan perbaikan secara terus-menerus sehingga *performance* atau kinerja variabel dalam kuadran ini akan meningkat.
- Kuadran 2 (*maintain performance*). Kuadran ini memuat faktor-faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Variabel-variabel yang termasuk dalam ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan produk/jasa tersebut unggul di mata pelanggan, sehingga mereka tertarik untuk memanfaatkan produk/jasa tersebut.
- Kuadran 3 (*attributes to maintain*). Kuadran ini memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruh manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.
- Kuadran 4 (*main priority*). Kuadran ini memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan namun jika dilihat dari tingkat kepuasannya, pelanggan merasa kurang puas.

Secara jelas dapat dilihat pada Gambar berikut.

IMPORTANCE	HIGH	High Leverage Attributes to Improve	Maintain Performance
	LOW	Attributes to Maintain	Low Leverage Attributes to De-emphasize
		LOW	HIGH
		PERFORMANCE	

Gambar 2.5 *Importance and Performance Matrix*
(Pentingnya dan Kinerja Matriks)

Sumber : Freddy Rangkuti. *Measuring Customer Satisfaction-Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Jakarta. 2006. Hal.111

5. Pelayanan Rumah Sakit

Kepuasan pelanggan merupakan tolok ukur bagi setiap lembaga atau institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan jasa kesehatan kepada klien atau pasiennya. Apabila suatu rumah sakit atau lembaga kesehatan

dalam memberikan jasa pelayanan tidak berorientasi pada kepuasan pelanggan, maka tidak lama lagi lembaga kesehatan atau rumah sakit tersebut akan menutup usahanya karena hilangnya pelanggan (*customer lost*) (Wijono, 1999:13).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Pohan, 2003:178). Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa dan bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas (Supranto, 1997). Kepuasan pelanggan adalah hasil yang capai pada saat keistimewaan produk merespon kebutuhan pelanggan (Wijono,1999:15).

Menurut Philip Kotler, 1997 dalam Wijono:1993:13), definisi tentang kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction*) adalah tingkatan keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, yaitu: bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak terpuaskan, bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas dan bila penampilan melebihi harapan pelanggan amat puas dan senang.

Hal yang sama juga dikatakan oleh Oliver dalam Muninjaya (2004), bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapan pelanggan. Harapan pelanggan dapat di bentuk oleh masa lampau, komentar dari kerabatnya, serta janji dan informasi dari pemasar dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberikan komentar yang baik mengenai suatu perusahaan atau rumah sakit (Muninjaya,2004).

Setiap orang memiliki pandangan yang berbeda-beda mengenai kepuasan. Namun intinya, kepuasan merupakan suatu hal yang membuat seseorang sesuai dengan apa yang diinginkannya yang sesuai dengan isi hatinya. Kepuasan pelanggan akan dapat terwujud apabila adanya kualitas pelayanan di dalam (internal) suatu lembaga kesehatan/rumah sakit. Kualitas pelayanan internal tercermin dalam lingkungan yang kondusif seperti tersedianya fasilitas rumah sakit yang dibutuhkan oleh pasien.

a. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan,2003:178). Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya, ketidakpuasan akan timbul apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan harapannya.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Muninjaya (2004) menyatakan kepuasan pasien rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan:

- 1) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang
- 2) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharapkan
- 3) Prosedur perjanjian
- 4) Waktu tunggu
- 5) Fasilitas umum yang tersedia
- 6) Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privasi dan pengaturan kunjungan
- 7) *Outcome* terapi dan keperawatan yang diterima
- 8) Tingkat Kepuasan Pasien

c. Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Berbagai pengalaman pengukuran kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah. Karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah. Seperti yang kita ketahui pada saat ini, sebagian besar fasilitas layanan kesehatan yang digunakan masyarakat dari golongan strata bawah adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah.

Tingkat kepuasan pasien yang akurat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan (Muninjaya, 2004).

d. Pentingnya Penilaian Kepuasan Pasien

Sabarguna (2005:25) menyatakan hal-hal yang harus diketahui dalam penilaian kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Bagian dari mutu pelayanan
Kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
- 2) Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit.
 - a) Pasien yang puas akan memberitahukan pada teman, keluarga dan tetangga
 - b) Pasien yang puas akan datang lagi untuk kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain
 - c) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan yang baru
- 3) Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas.
- 4) Peningkatan pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Hal ini tentunya tidak terlepas dari pentingnya pemasaran rumah sakit dari 4 P yaitu *Product* atau *Service*, *Place*, *Price*, *Promotion* yang kemudian dikembangkan menjadi 10 P yaitu *Product* atau *Service*, *Place*, *Price*, *Promotion*, *Profesional*, *People*, *Public*, *Power*, *Pressure*, *Performance*. Tetapi yang lebih di utamakan adalah *Product/Service* dalam meningkatkan pelayanan sehingga dapat memberikan gambaran yang utuh tentang kualitas pelayanan (Supranto, 1997).

e. Komponen Kepuasan Pasien Secara Total

Kepuasan pasien selain dipengaruhi pelayanan yang diberikan, juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan dan digiring kearah keadaan yang memuaskan, maka upaya yang jelas dari rumah sakit agar memberikan pelayanan yang secara konsepsional dan terpadu menjamin kepuasan pasien.

Sabarguna (200:26), menyatakan aspek yang terkait pada komponen kepuasan pasien secara total adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek kenyamanan, yaitu:
 - a) Lokasi rumah sakit, menyangkut jangkauan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
 - b) Kebersihan rumah sakit, yang meliputi kebersihan halaman rumah sakit, kebersihan ruang pelayanan dari ruang pendaftaran sampai ruang pelayanan kesehatan rawat jalan yang dilakukan selesai
 - c) Kenyamanan ruangan, hal ini menyangkut kenyamanan di ruang tunggu dan kenyamanan didalam ruang pelayanan kesehatan dilakukan
 - d) Makanan, diruang rawat jalan tidak melayani makanan biasanya disediakan diruang rawat inap
 - e) Peralatan ruangan, peralatan yang disediakan seperti tempat duduk pasien (kursi, bangku, kursi roda) sampai peralatan untuk melakukan suatu tindakan medis dan non medis.
- 2) Aspek hubungan pasien dengan staf rumah sakit, yaitu:
Keramahan, biasanya dengan memulai sapaan yang wajar kepada setiap pemakai jasa misalnya dengan memperkenalkan identitas sebagai petugas kemudian menanyakan tujuannya
 - a) Informatif, dapat memberikan informasi yang jelas terhadap pasien yang membutuhkan
 - b) Responsif
 - c) Sportif
 - d) Kesopanan, dalam menyampaikan kalimat atau berkomunikasi menggunakan bahasa yang santun.
- 3) Aspek kompetensi teknis petugas, yaitu:
 - a) Keberanian bertindak, berani dalam menentukan tindakan lanjut pelayanan kesehatan yang diberikan
 - b) Pengalaman, sudah berpengalaman dalam menentukan diagnosa serta dalam memberikan terapi pengobatan
 - c) Gelar, kualitas sumberdaya manusia yang sangat potensial dalam memberikan pelayanan
 - d) Terkenal, sudah memiliki kepercayaan dari masyarakat

- e) Kursus
- 4) Aspek biaya, yaitu:
 - a) Mahalnya pelayanan
 - b) Sebandingannya
 - c) Terjangkau tidaknya
 - d) Ada tidaknya keringanan dan Cicilan.

6. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Milton dalam Wijono (2000:26) mengatakan mutu pelayanan kesehatan merupakan penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi. Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Azwar (1996) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorang, kelompok ataupun masyarakat.

Menurut Azwar (1996), syarat-syarat pokok pelayanan kesehatan yang bermutu adalah sebagai berikut:

- 1) *Continue* (berkesinambungan) adalah pelayanan kesehatan harus tersedia setiap saat baik menurut waktu ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.
- 2) *Acceptable* (dapat diterima) adalah pelayanan kesehatan harus dapat diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa layanan.
- 3) *Accesible* (dapat dicapai) adalah pelayanan kesehatan dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- 4) *Affordable* (dapat dijangkau) adalah pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh pemakai jasa layanan kesehatan.
- 5) *Efficient* (efisien) adalah peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan.
- 6) *Quality* (kualitas) adalah menunjukkan pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan.

7. Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Nursya'bani Purnama (2006) dalam menentukan kualitas produk harus dibedakan antara produk manufaktur atau barang (*goods*) dengan produk layanan (*service*) karena keduanya memiliki banyak perbedaan. Menyediakan produk layanan (jasa) berbeda dengan menghasilkan produk manufaktur dalam beberapa cara. Perbedaan tersebut memiliki implikasi penting dalam manajemen kualitas. Perbedaan antara produk manufaktur dengan produk layanan adalah: 1) Kebutuhan konsumen dan standar kinerja seringkali sulit diidentifikasi dan diukur, sebab masing-masing konsumen mendefinisikan kualitas sesuai keinginan mereka dan berbeda satu sama lain. 2) Produksi layanan memerlukan

tingkatan "*customization* atau *individual customer*" yang lebih tinggi dibanding manufaktur. Dalam manufaktur sasarannya adalah keseragaman. Dokter, ahli hukum, personal penjualan asuransi, dan pelayanan restoran, harus menyesuaikan layanan mereka terhadap konsumen individual. 3) Output sistem layanan tidak terwujud, sedangkan manufaktur berwujud. Kualitas produk manufaktur dapat diukur berdasarkan spesifikasi desain, sedangkan kualitas layanan pengukurannya subyektif menurut pandangan konsumen, dikaitkan dengan harapan dan pengalaman mereka. Produk manufaktur jika rusak dapat ditukar atau diganti, sedangkan produk layanan harus diikuti dengan permohonan maaf dan pemberian pelayanan ulang yang lebih baik. 4) Produk layanan diproduksi dan dikonsumsi secara bersama-sama, sedangkan produk manufaktur diproduksi sebelum dikonsumsi. Produk layanan tidak bisa disimpan atau diperiksa sebelum disampaikan kepada konsumen. 5) Konsumen seringkali terlibat dalam proses layanan dan hadir ketika layanan dibentuk, sedangkan produk manufaktur dibentuk di luar keterlibatan langsung dari konsumen. Misalnya konsumen restoran layanan cepat menempatkan ordernya sendiri atau mengambil makanan sendiri, membawa makanan sendiri ke meja, dan diharapkan membersihkan meja ketika setelah makan. 6) Layanan secara umum padat tenaga kerja, sedangkan manufaktur lebih banyak padat modal. Kualitas interaksi antara produsen dan konsumen merupakan faktor utama dalam penciptaan layanan. Misalnya kualitas layanan kesehatan tergantung interaksi pasien, perawat, dokter, dan petugas kesehatan lain. Di sini perilaku dan moral

pekerja merupakan hal yang kritis dalam menyediakan kualitas layanan. 7) Banyak organisasi layanan harus menangani sangat banyak transaksi konsumen. Misalnya pada hari-hari tertentu, sebuah bank mungkin harus memproses jutaan transaksi nasabah pada berbagai kantor cabang dan mesin bank atau barangkali perusahaan jasa kiriman harus menangani jutaan paket kiriman diseluruh dunia.

Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman, (dalam Zulian Yamit, 2005) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah:

- a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai (yang telah dijanjikan);
- b. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap;
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan;
- d. *Empathy*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan;
- e. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Dimensi kualitas yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima layanan sama atau melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan

mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan. Dimensi kualitas diatas dapat dijadikan dasar bagi pelaku bisnis untuk mengetahui apakah ada kesenjangan (gap) atau perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Harapan pelanggan sama dengan keinginan pelanggan yang ditentukan oleh informasi yang mereka terima dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal melalui iklan dan promosi. Jika kesenjangan antara harapan dan kenyataan cukup besar, hal ini menunjukkan bahwa perusahaan tidak mengetahui apa yang diinginkan oleh pelanggannya.

Dalam mengukur mutu pelayanan kesehatan Djoko Wijono (1999:38-39), menyatakan ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu, yaitu dari aspek:

1. Struktur yaitu penilaian terhadap perlengkapan-perengkapan dan instrument-instrument yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat untuk pelayanan, penilaian terhadap struktur, meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia, dan sumber daya lain di fasilitas kesehatan;
2. Proses yaitu penilaian terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam me "manage" pasien penelitian terhadap proses yang meliputi diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan serta prosedur dan penanganan khusus;
3. *Outcome* yaitu penilaian terhadap hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan. Penelitian terhadap *outcome* meliputi perubahan derajat kesehatan dan kepuasan, baik positif maupun negatif.

Pendekatan penilaian mutu pelayanan kesehatan tidak terlepas dari aspek-aspek atau mutu pelayanan kesehatan itu sendiri. Dimana untuk penilaian mutu pelayanan efisiensi digunakan pendekatan ekonomi, untuk mutu pelayanan keselamatan pasien dilakukan melalui akreditasi, yaitu dengan menentukan standar-standar fisik tentang pengamanan dan pencegahan risiko. Sementara untuk mutu pelayanan kepuasan pasien

dilakukan dengan wawancara, pengamatan atau survei tentang pendapat pasien atau klien. Dan untuk mutu pelayanan klinis dapat dilakukan melalui pendekatan kasus individual yang berorientasi pada proses dan pendekatan analisa statistik yang berorientasi pada *outcome*. (Djoko Wijono,1999:40).

Mengukur mutu suatu jasa pelayanan kesehatan adalah tidak langsung. Yang diukur adalah petunjuk yang dianggap relevan dengan aspek-aspek tertentu yang ada peranannya dalam produks/jasa tersebut. Petunjuk-petunjuk tersebut dibedakan dalam:

- 1) indikator yaitu merupakan fenomena yang dipantau yang menunjuk kepada kewajaran dan derajat mutu pelayanan yang diberikan;
- 2) kriteria yaitu merupakan fenomena yang dapat diukur dan dihitung untuk menspesifikan indikator.

Standar mutu merupakan tingkat jasa atau penampilan yang diinginkan dan ditentukan sendiri secara kuantitatif sebagai pedoman untuk dicapai.

a. Kriteria Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan

Salah satu cara agar jasa suatu pelayanan kesehatan lebih unggul adalah dengan memberikan pelayanan yang bermutu yang memenuhi tingkat kepentingan pelanggan. Adapun menurut Supranto (1997), pelayanan yang bermutu memiliki beberapa kriteria yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- 1) Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan dengan akurat dan terpercaya, seperti:
 - a) prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat;
 - b) pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat;

- c) jadwal pelayanan rumah sakit (visit dokter, perawatan, istirahat) dijalankan dengan tepat;
- d) Prosedur pelayanan sederhana (tidak berbelit-belit).
- 2) Ketanggapan (*Responsiveness*), yaitu respon atau ketanggapan tenaga medis dalam membantu dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat dan tepat, seperti:
 - a) kemampuan dokter dan perawat untuk cepat dan tanggap menyelesaikan keluhan pasien rawat inap;
 - b) petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien rawat inap;
 - c) tindakan cepat pada saat pasien rawat inap membutuhkan.
- 3) Kepercayaan (*Assurance*), jaminan kepastian atas kemampuan dan pengetahuan tenaga medis, kualitas keramahtamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi. Sehingga menumbuhkan rasa percaya pasien pada rumah sakit, seperti:
 - a) pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit dan keterampilan perawat dan petugas lain dalam bekerja;
 - b) pelayanan yang sopan dan ramah;
 - c) jaminan keamanan, kepercayaan dan kenyamanan dalam menjalani perawatan.
- 4) Empati (*Empathy*), memberikan perhatian yang tulus secara individual dan berupaya memahami keinginan pasien, seperti:
 - a) sikap dokter dan perawat sabar dan simpatik;
 - b) perhatian terhadap pasien serta memperhatikan keluhan pasien dan keluarga;
 - c) pelayanan semua pasien tanpa memandang status sosial.
- 5) Berwujud (*Tangibles*), kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal meliputi penampilan fisik seperti gedung, *front office*, tempat parkir, kebersihan dan lain-lain, seperti:
 - a) kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang perawatan meliputi penataan interior;
 - b) penataan lingkungan rumah sakit yang asri meliputi penataan eksterior;
 - c) kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan kesehatan yang digunakan;
 - d) Kerapian dan kebersihan penampilan dokter, perawat, dan petugas lain.

Hal yang sama juga dikatakan oleh Lovelock (1994:100) dikutip oleh Rangkuti (2002:18) mengatakan bahwa pelanggan memiliki kriteria yang pada dasarnya identik dengan beberapa jenis jasa yang memberikan kepuasan kepada para pasiennya. Kriteria yang dimaksud meliputi; *reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangibles*.

8. Harapan Pelanggan dan Kualitas Jasa

a. Harapan Pelanggan

Menurut Olson dan Dever, harapan pelanggan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk tersebut. Secara umum harapan pelanggan adalah perkiraan atau keyakinan komponen kepuasan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila pelanggan membeli atau mengkonsumsi suatu produk barang atau jasa. Sedangkan aktor yang mempengaruhi yaitu (Supranto, 1997) :

- 1) Pengalaman pelanggan dalam menggunakan jasa dimasa lalu.
- 2) Keinginan atau kebutuhan dari masing-masing individu pelanggan tergantung pada karakteristik dan keadaan yang dihadapi oleh pelanggan.
- 3) Komunikasi dari luar yang berhubungan dengan penyedia jasa

b. Konsep Kualitas Jasa dalam Pelayanan Kesehatan

Penilaian dari pemakai jasa pelayanan kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dimensi kualitas jasa yang dianut ternyata sangat berbeda dengan penyelenggara pelayanan kesehatan. Demikian pula halnya dengan dimensi kualitas jasa dari para penyandang dana pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Smith dan Metzner (1970) telah mencatat adanya perbedaan dimensi yang dimaksud (Supranto, 1997).

Disebutkan untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi kualitas jasa pelayanan kesehatan yang dipandang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (90%), kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada

pasien (60%), keterampilan yang dimiliki dokter (50%), efisiensi pelayanan kesehatan (45%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (8%), Sedangkan untuk pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan (45%), kemudian bam menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (40%), pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%). Keterampilan yang dimiliki dokter (35%) serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto (2007), di Instalasi Rawat Jalan RSUD Soetrasno Kabupaten Rembang menyimpulkan kualitas pelayanan masih rendah, hal ini disebabkan karena masih kurangnya ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan, kedatangan dokter yang sering terlambat, kurangnya cepat tanggap aparat kejelasan informasi, ketepatan dokter dalam mendiagnosis penyakit, rendahnya tingkat kesopanan dan keramahan, kurangnya perhatian dan tingkat keadilan, rendahnya tingkat kebersihan dan kerapian, sempitnya ruangan, serta fasilitas lainnya yang tidak terawat dengan baik (Widiyanto, 2007).

c. Hubungan antara Kepuasan Pelanggan dengan Kualitas Jasa

Kualitas pelayanan diukur berdasarkan pada perbandingan antara harapan konsumen dengan pelayanan yang diterima oleh konsumen. Adapun ukuran kepuasan konsumen adalah evaluasi konsumen terhadap pelayanan yang diterima. Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari kualitas pelayanan dikurangi harapan, dengan kata lain dapat dirumuskan dengan (Wijono,1999:38):

1) *Service quality < Expectation*

Hal tersebut di atas dapat diartikan bahwa kinerja pelayanan yang diterima pasien tidak sesuai dengan harapan pasien. Ini berarti pasien merasa tidak puas atau mutu dipersepsikan buruk.

2) *Service quality: Expectation*

Hal tersebut di atas dapat diartikan bahwa kinerja pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan. Ini berarti pasien dalam keadaan puas atau mutu yang dipersepsikan oleh pasien adalah baik.

3) *Service quality > Expectation*

Hal tersebut di atas dapat diartikan bahwa kinerja pelayanan yang diterima atau dirasakan melampaui harapan pasien. Ini berarti pasien dalam keadaan sangat puas atau mutu dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Berdasarkan argumentasi Gunn dalam Parson (2006:482) menyatakan bahwa studi tentang implementasi kebijakan yang sempurna ditemukan dalam model penyediaan layanan kemanusiaan (*human service*), kesejahteraan (*welfare*), pendidikan (*education*) dan kesehatan (*health*), merupakan layanan yang diberikan untuk orang. Hubungan antara implementasi kebijakan dengan pelayanan kesehatan, dikuatkan juga dalam analisis yang lebih signifikan dari Gordon Chase dalam Parson (2006:483) bahwa dalam implementasi kebijakan pelayanan manusia seperti kontrol kepemimpinan, pemeliharaan *methadone* dan reformasi

kesehatan konteksnya dianggap lebih kompleks bahkan dalam masalah-masalah seperti ruang dan sumber-sumber perlengkapan sekalipun.

Ketidakmampuan suatu institusi penyelenggara pelayanan publik untuk memberikan pelayanan terbaiknya kepada konsumen, telah menjadi daftar keluhan panjang dalam pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik tersebut. Kirom (2009:5) menyatakan bahwa faktor-faktor yang menjadi bagian dari ketidakmampuan memberikan pelayanan yang baik antara lain: sarana dan fasilitas yang kurang memadai. Kondisi lingkungan yang kurang mendukung dan tidak tersedianya SDM yang dapat bekerja secara profesional pada bidangnya.

Kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoha dalam Widodo, 2001). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya.

Sehubungan dengan itu dalam upaya mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh aparatur pemerintah, sebagaimana yang disebutkan oleh Dwiyanto (2005:331) maka perlu dicari masukan dan informasi dari pengguna layanan, maka survey pengguna layanan akhir-akhir ini menjadi salah satu cara yang sering digunakan oleh birokrasi penyelenggara

layanan. Tujuan utama melakukan survei adalah mencari data yang dapat digunakan untuk memperbaiki kinerja birokrasi pelayanan.

Penilaian kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang berdasarkan pendapat dari masyarakat pengguna jasa, karena setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Menurut Tangkilisan (2007:211), sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima layanan. Untuk menilai kualitas pelayanan, masing-masing pihak yaitu penyedia jasa dan pengguna jasa mempunyai kemampuan dan kepentingan yang berbeda.

Dalam penelitian ini, teori yang dipakai adalah Parasuraman, *et all.* (1988) yang mendefinisikan penilaian kualitas pelayanan sebagai pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan (*superiority*) dari suatu pelayanan (jasa). Dengan kata lain, penilaian kualitas pelayanan adalah sama dengan sikap individu secara umum terhadap kinerja perusahaan. Penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara persepsi dan harapan pelanggan. Selisih antara persepsi dan harapan inilah yang mendasari munculnya konsep gap (*perception-expectation gap*) dan digunakan sebagai dasar skala SERQUAL. Penilaian kualitas pelayanan didasarkan pada lima dimensi kualitas yaitu *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. *Tangibility*, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. *Reliability*, yaitu kemampuan perusahaan untuk

memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan. *Responsiveness*, yaitu kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. *Assurance*, mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Dan terakhir *emphaty*, mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu secara sederhana dapat dijelaskan sebagai penelitian yang telah selesai dilaksanakan dan dijadikan acuan oleh peneliti lain. Manfaat utama dari penggunaan hasil penelitian terdahulu adalah menambah wawasan bagi seorang peneliti baru sebelum terjun ke lapangan mengadakan penelitian. Penjelasan ini sejalan dengan yang diutarakan Arikunto (1998:40) bahwa terdapat tiga manfaat dari penelitian terdahulu yaitu: pertama, penelitian terdahulu dapat memperjelas masalah. Kedua, menjajaki kemungkinan dilanjutkan penelitian yang sudah dilakukan. Ketiga mengetahui apa yang sudah dihasilkan orang lain bagi penelitian serupa dan bagian mana dari permasalahan yang belum dipecahkan. Berikut adalah penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan :

1. Erixon (2006) dengan judul "Analisis Kualitas Pelayanan Publik dan Kepuasan Pelanggan (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Keluarga Miskin di RSUD Dr. M. Zein Painan, Kabupaten Pesisir Selatan). Fokus penelitiannya pada masalah kualitas pelayanan dengan dimensi bukti

langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan kepedulian (*emphaty*). Penelitian ini menggunakan responden seluruh pasien Askes Gakin pada periode 1 Maret sampai dengan 31 Maret 2006 sebanyak 85 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kualitas pelayanan pasien rawat inap Askes Gakin di RSUD dr. M. Zein Paiman Kabupaten Pesisir Selatan pada kategori sedang, tinggi, sangat tinggi (tidak rendah), sedangkan kepuasan pasien bernilai negatif yang berarti bahwa pasien kecewa. Melalui uji t (uji hipotesa) untuk mengetahui pengaruh signifikan dari kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien secara parsial disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara nyata (signifikan) terhadap kepuasan pasien.

2. Susi Chandrayani (2007) dengan judul "Analisis Kualitas Pelayanan Publik dan Kepuasan Pelanggan (Sutdi Penelitian di Kabupaten Rembang tentang Akte Kelahiran Bebas Biaya). Fokus penelitiannya pada masalah kualitas pelayanan dengan dimensi bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan kepedulian (*emphaty*). Penelitian ini menggunakan responden yang datang ke Kantor Catatan Sipil dan Kependudukan Kabupaten Rembang dari tanggal 16 April sampai dengan 15 Mei 2007. Kualitas pelayanan yang diterima pelanggan bervariasi, dimana berdasarkan kelompok usia adalah tinggi, berdasarkan tingkat pendidikan adalah sedang dan tinggi, dan berdasarkan jarak tempat tinggal adalah sedang, tinggi dan sangat

tinggi. Kepuasan pelanggan dalam pembuatan akte kelahiran yang bebas biaya di Kabupaten Rembang bernilai negatif, artinya pelanggan kecewa.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menganalisis pelayanan terhadap kepuasan konsumen atau pelanggan yang dilihat dari lima dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan kepedulian.

C. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Indikator dari kualitas pelayanan tersebut dapat dilihat dari dimensi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*) yang selanjutnya akan dijadikan dimensi dalam penelitian ini.

1. Bukti Langsung (*Tangibles*)

Bukti Langsung atau *tangibles* adalah jasa yang berkaitan dengan fasilitas fisik, peralatan dan penampilan personil penyedia jasa (Parasuraman, 1998 : 14). Untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan rawat inap di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, dapat dilihat dari bukti langsung berupa apakah tersedianya fasilitas yang lengkap, bersih, nyaman dan mudah dijangkau. Fasilitas peralatan medis yang dimiliki rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap kelengkapan/peralatan yang dimiliki

rumah sakit dilihat dari teknologi yang digunakan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Penampilan fasilitas fisik (bangunan) rumah sakit adalah penilaian pasien terhadap tempat aktivitas sehari-hari bagi rumah sakit. Kenyamanan gedung dan keindahan gedung akan membuat pasien yang menunggu dapat merasa nyaman hal ini penting guna memberikan citra yang baik bagi pengguna jasa juga disebabkan bahwa yang terlihat pertama kali ketika akan memasuki pusat pelayanan, maka gedung menjadi suatu alasan mengapa mereka memilih untuk mendapatkan pelayanan di tempat itu. Hal tersebut juga merupakan wujud dari citra rumah sakit, yang selalu menjaga kebersihan dan kenyamanan gedung dengan baik. Fasilitas lainnya yang tak kalah penting yang berkaitan dengan tampilan fisik rumah sakit adalah ruangan penunjang lainnya yaitu apakah tersedia ruang WC yang memadai, ruang rawat inap yang nyaman serta ruang pemeriksaan penunjang lainnya yang kondusif.

Kebersihan dan kerapian ruang pelayanan merupakan faktor lain yang termasuk dapat dirasakan dan dapat dilihat langsung oleh pengguna jasa. Untuk menjaga tingkat kebersihan dan kenyamanan, maka diperlukan adanya perawatan sekaligus penataan ruangan. Selain itu pengaturan suhu udara, adanya air mineral, tersedianya surat kabar ataupun adanya televisi juga dirasakan sangat penting bagi kenyamanan pengguna jasa.

Kerapian dan kebersihan penampilan petugas merupakan wujud dari citra suatu lembaga. Agar petugas selalu dapat tampil dengan rapi dan bersih maka diperlukan kesadaran dari seluruh pegawai bahwa mereka itu

akan dinilai oleh pasien, dan tentu akan membawa kesan tersendiri. Selain itu, kecakapan petugas dalam memberikan pelayanan secara adil kepada seluruh penerima jasa adalah bukti langsung yang dapat membuat pengguna jasa merasa nyaman dengan perlakuan petugas. Tidak ada diskriminasi yang diberikan petugas baik berdasarkan golongan atau status sosial maupun penampilan pengguna jasa puskesmas.

Kualitas pelayanan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dipengaruhi oleh penilaian masyarakat pengguna jasa melalui penilaian bukti fisik. Menurut Tjiptono & Chandra (2007 : 177), oleh karena kinerja jasa tidak berwujud dan tidak dapat dirasakan sebagaimana halnya barang fisik, maka pelanggan cenderung memperhatikan dan mempersepsikan fakta-fakta *tangibles* yang berkaitan dengan jasa sebagai bukti kualitas. Bukti fisik memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan dalam beberapa hal akan sangat mempengaruhi pelanggan. Bukti-bukti kualitas jasa bisa berupa fasilitas fisik jasa seperti gedung, penampilan karyawan penyedia jasa, perlengkapan dan peralatan yang digunakan untuk memberikan jasa.

2. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan (*Reliability*) adalah ukuran pelayanan yang bebas dari kesalahan-kesalahan, atau kemampuan penyedia jasa memberikan secara akurat apa yang dijanjikan atau yang disepakati dengan pelanggan (Parasuraman, 1998 : 14). Keandalan (*Reliability*) dapat dinilai melalui prosedur pendaftaran yang tidak berbelit-belit, kecakapan petugas dalam memberikan pelayanan, keberadaan dan kesiapan pegawai ditempat kerja

untuk melayani pengguna jasa serta ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan sesuai jadwal.

Kecakapan petugas dalam memberikan pelayanan dapat terlihat dari keteraturan data administrasi yang ada, kompetensi petugas kesehatan dalam upaya memberikan bantuan medis baik dari dokter, bidan, perawat maupun apoteker. Diperlukan kualitas SDM yang prima dalam melaksanakan tugas dan kewajiban masing-masing sesuai dengan tupoksi yang ada. Kecakapan atau kemampuan petugas akan membentuk profesionalitas yang menunjukkan tindakan pekerjaan yang dapat terwujud melalui kecakapan dan keterampilan melayani masyarakat pengguna jasa sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing dalam unit kerja RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.

Keberadaan dan kesiapan pegawai ditempat kerja untuk melayani pengguna jasa yang terwujud dengan tidak meninggalkan tempat kerja pada saat jam pelayanan. Harus ada petugas pengganti yang ditempatkan apabila petugas yang bersangkutan tidak dapat hadir melayani pengguna jasa. Ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan sesuai jadwal berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang cepat terhadap masalah kesehatan mereka. Layanan sebagai aktivitas yang berlangsung berurutan dapat diukur dari segi penggunaan waktu. Kualitas pelayanan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dipengaruhi oleh penelitian masyarakat pengguna jasa melalui penilaian terhadap kehandalan dalam memberikan pelayanan. Menurut Tjiptono & Chandra (2007 : 157), daya handal atau realibilitas suatu pelayanan dapat diukur melalui atribut

apakah suatu organisasi pemberi layanan menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan, apakah suatu pelayanan dapat diandalkan dalam menangani masalah jasa pelanggan, apakah suatu jasa disampaikan dengan benar sejak pertama kali dan sesuai dengan waktu yang dijanjikan dan apakah petugasnya menyimpan catatan/dokumen tanpa kesalahan.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap atau *responsiveness* adalah suatu rasa daya tanggap, tanggungjawab, komitmen memberikan jasa layanan prima serta membantu dalam menyelesaikan kesulitan yang mungkin timbul saat memakai jasa yang diterima oleh pelanggan (Parasuraman, 1998 : 14). Daya tanggap dapat dinilai oleh pengguna jasa melalui kecepatan pegawai dalam merespons permintaan pelayanan dari pengguna jasa, respon pegawai dalam menyelesaikan masalah dalam pelayanan, respons pegawai dalam menanggapi keluhan pelanggan serta apakah hasil yang diterima sesuai dengan yang dijanjikan.

Dalam pelayanan kesehatan, tingkat kemampuan dari petugas untuk merespon atau ketanggapan mereka terhadap keinginan para pengguna jasa kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang menjadi penting bagi masyarakat pengguna jasa. Hal ini berkaitan dengan *response time* atau rata-rata waktu penyelesaian pelayanan. Informasi tentang *response time* penting bagi pengguna jasa sebagai indikasi apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Antisipasi dari Pihak RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang akan memberikan kesan yang baik bagi pasien demikian juga kemampuan pihak rumah sakit untuk

memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien secara tuntas dan menyeluruh juga sangat diperlukan karena masyarakat pengguna jasa menginginkan pelayanan yang cepat terhadap masalah mereka.

Kualitas pelayanan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dipengaruhi oleh penilaian masyarakat pengguna jasa melalui penilaian terhadap daya tanggapnya. Menurut Tjiptono & Chandra (2007 : 157), daya tanggap suatu pelayanan dapat dinilai oleh pengguna jasa melalui layanan yang cepat bagi pelanggan, apakah suatu organisasi penyedia layanan mampu menginformasikan pelanggan tentang kepastian waktu penyampaian jasa, apakah petugasnya bersedia untuk membantu pelanggan dan apakah petugasnya siap merespon permintaan pelanggan.

4. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan atau *assurance* garansi yang dapat diberikan penyedia jasa atas suatu jasa yang ditawarkan untuk membangkitkan keyakinan pelanggan atas kemampuan pegawai (pengetahuan, sikap, keahlian) dalam memperoleh suatu jasa yang diterima oleh pelanggan (Parasuraman, 1998 : 14). Dimensi jaminan dapat dilihat melalui tanggungjawab pada pengguna jasa dalam memberikan pelayanan, pelayanan yang menyeluruh dan tuntas, akses informasi yang jelas dan memadai serta pelayanan yang sopan dan ramah.

Dimensi jaminan berkaitan dengan tingkat kemampuan dari petugas RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang untuk memberikan jaminan bagi pengguna jasa kesehatan bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan dari ahlinya. Juga akan dilihat manfaat Rumah sakit bagi masyarakat dan

kemampuan petugas untuk melakukan komunikasi yang efektif agar informasi yang disampaikan kepada para pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat diterima dengan baik sehingga mereka tidak salah mengartikan informasi yang disampaikan tersebut. Akses informasi yang jelas ditunjukkan melalui papan pengumuman mengenai persyaratan untuk mendapatkan layanan kesehatan, papan petunjuk ruang pelayanan serta petunjuk ruang loket pendaftaran rawat inap.

Kualitas pelayanan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dipengaruhi oleh penilaian masyarakat pengguna jasa melalui penilaian terhadap jaminan yang diberikan. Menurut Tjiptono & Chandra (2007 : 157) jaminan dapat dinilai oleh pengguna jasa melalui apakah petugas mampu menumbuhkan rasa percaya pada pelanggan dan membuat pelanggan merasa aman sewaktu menerima pelayanan, apakah petugas secara konsisten bersikap sopan dan mampu menjawab pertanyaan pelanggan.

5. Empati (*Empathy*)

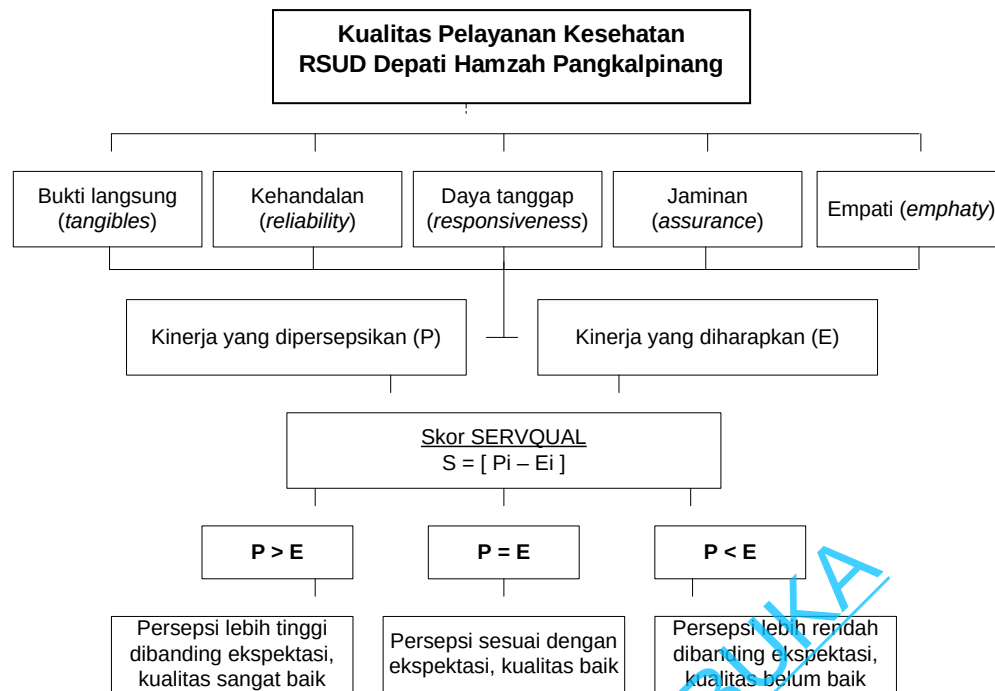
Empati adalah tingkat perhatian dan kepedulian penyedia jasa atas kepentingan, kebutuhan dan keluhan pelanggan atau penerima jasa (Parasuraman, 1998 : 14). Dimensi empati dapat dinilai melalui kesediaan pegawai untuk ditemui bila ada kesulitan, kesiapan pegawai membantu kesulitan pelanggan, komunikasi antara pegawai dengan pelanggan serta perhatian pegawai secara individu kepada pelanggan.

Dimensi empati adalah ketersediaan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pasiennya. Kesan pertama atas pemberian pelayanan, memberikan

kesempatan bertanya atau menyampaikan keluhan, dan kesediaan untuk meminta maaf apabila pengguna jasa merasa kurang dalam pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.

Kualitas pelayanan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dipengaruhi oleh penilaian masyarakat pengguna jasa melalui penilaian terhadap tingkat perhatian dan kepedulian penyedia jasa yang dikenal dengan empati. Menurut Tjiptono & Chandra (2007 : 157) empati dapat dinilai oleh pengguna jasa melalui apakah petugas mampu memberikan perhatian individual kepada para pelanggan dan memperlakukan pelanggan secara penuh perhatian, apakah petugas sungguh-sungguh mengutamakan kepentingan pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan.

Adapun kerangka pemikiran dalam melakukan penelitian ini selanjutnya dapat dituangkan pada gambar 6. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah variabel kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang terhadap pasien rawat inap berdasarkan lima dimensi utama kualitas pelayanan adalah bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Lima dimensi utama kualitas pelayanan dihitung berdasarkan skor SERVQUAL yaitu selisih antara kinerja yang diharapkan dan kinerja dipersepsikan. Jika selisih bernilai positif atau tidak ada selisih, maka disimpulkan pelanggan menyatakan pelayanan kesehatan baik. Akan tetapi jika selisih bernilai negatif, maka pelanggan menyatakan pelayanan kesehatan belum baik.



Gambar 2.6 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Perspektif Pendekatan Penelitian

Nazir (2000:99) mengungkapkan “desain penelitian adalah suatu rencana tentang tata cara mengumpulkan data cara menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta sesuai dengan tujuan penelitian”. Penelitian ini berusaha mengungkapkan tentang kualitas pelayanan publik di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diungkapkan di atas, maka penelitian ini dikategorikan sebagai sebuah penelitian terapan. Sugiyono (2008:6) mengemukakan bahwa penelitian terapan dilakukan dengan tujuan menerapkan, menguji, dan mengevaluasi kemampuan suatu teori yang diterapkan dalam memecahkan masalah-masalah praktis.

Selanjutnya, mengingat yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pelanggan atau pasien rawat inap di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survey sampel. Arikunto (2002:12), menerangkan penelitian survey ini terbagi menjadi dua, yaitu : (1) penelitian survey sensus, yaitu jika informasi yang dikumpulkan dari seluruh populasi, dan (2) penelitian survey sampel, jika pengumpulan data hanya dilakukan pada sebagian populasi. Selanjutnya, data pokok berbentuk kuantitatif tersebut diolah dalam penelitian ini melalui statistik dengan bantuan program SPSS for windows versi 17.

Sebagaimana yang telah diungkapkan sebelumnya, bahwa penelitian ini menggunakan metode survey dengan menyebarkan kuisioner sehingga data yang diperoleh merupakan data kuantitatif yaitu data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan atau scoring (Sugiyono, 2008: 14). Selanjutnya untuk menjawab hipotesis yang telah diajukan, data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik tabulasi dengan menyajikan hasil penelitian tabel-tabel distribusi frekuensi dengan presentase masing-masing ke kelompok. Alat bantu yang digunakan untuk mengolah data statistik frekuensi dan presentase menggunakan bantuan program komputer SPSS *for windows versi 17*.

Berdasarkan uraian formatnya penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Bungin (2009:41) mengatakan bahwa penelitian sosial khususnya kuantitatif dilihat dari uraian formatnya dimana penelitian itu akan dilakukan maka penelitian kuantitatif dibagi menjadi dua yaitu kuantitatif deskriptif dan kuantitatif eksplanasi. Penelitian kuantitatif deskriptif dimaksud untuk menggambarkan, menjelaskan atau meringkaskan berbagai kondisi, situasi fenomena atau berbagai variabel penelitian menurut kejadian sebagaimana adanya yang dapat dipotret, diwawancarai, diobservasi serta yang dapat diungkapkan melalui bahan-bahan dokumenter. penelitian ini dapat dikelompokkan sebagai penelitian deskriptif.

yang menggunakan metode kuantitatif deskriptif, yaitu membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diteliti

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Secara umum penelitian ini dimulai bulan Januari 2012 dengan melakukan penulisan proposal penelitian, selanjutnya akan dilanjutkan dengan kegiatan seminar proposal sampai dengan seminar hasil penelitian dan diakhiri dengan ujian tesis. Secara keseluruhan penelitian ini memakan waktu selama $\pm$ 6 bulan.

Tabel 3.1 Waktu dan Jadwal Penelitian Tahun 2012

No	Kegiatan Tahun 2012	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Penyusunan Proposal Penelitian						
	a. Menyusun proposal penelitian						
	b. Sidang proposal penelitian						
	c. Perbaikan proposal						
2	Penulisan Tesis						
	a. Menyebarkan kuesioner						
	b. Analisis dan mengolah data						
	c. Penulisan laporan tesis						
3	Sidang Tesis						
	a. Perbaikan tesis						
	b. Sidang tesis						

C. Variabel Penelitian

Menurut Bungin (2009:59), agar variabel dapat diukur maka variabel harus dijelaskan ke dalam konsep operasional variabel, untuk itu maka variabel harus dijelaskan parameter atau indikator-indikatornya. Variabel adalah konsep yang mempunyai variasi nilai. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Variabel kualitas pelayanan kesehatan, yang dapat dilihat dari dimensi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Kualitas pelayanan dianalisis melalui skor rata-rata tiap item kuesioner kemudian dikelompokkan ke dalam lima interval yaitu sangat rendah, rendah, cukup, tinggi dan sangat tinggi.

1. Definisi Konsep

Untuk memberikan kejelasan mengenai arah penelitian ini, maka didefinisikan konsep-konsep tersebut :

1. Kualitas Pelayanan Publik adalah mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undang. Dimana dalam penyelenggaraannya, aparatur pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat.
2. Kualitas Pelayanan Kesehatan adalah kualitas pelayanan yang unggul dalam bidang kesehatan disebut dengan pelayanan prima bidang kesehatan,

pelayanan yang terbaik yang diberikan oleh RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang kepada masyarakat dalam bidang kesehatan yang terdiri dari dimensi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*). Konsep kualitas pelayanan didasarkan pada *service quality gap* (kesenjangan kualitas pelayanan) yang merupakan perbedaan antara Persepsi (P) dan Expectation (E) yang dapat digambarkan sebagai berikut :

$$S = [P_i - E_i]$$

Dimana S adalah Satisfaction, P adalah Persepsi (persepsi) dan E adalah Expectation (harapan) dan I adalah pada (1) bukti langsung (*tangibles*), (2) kehandalan (*reliability*), (3) daya tanggap (*responsiveness*), (4) jaminan (*assurance*) dan (5) kepedulian (*empathy*) (Oliver, 1980 dalam Supranto, 2006:223).

Hasilnya, ada tiga kemungkinan yang terjadi, yaitu :

$S < 0$: persepsi kinerja lebih rendah dibanding ekspektasi,
kualitas pelayanan belum baik

$S = 0$: persepsi kinerja sesuai dengan ekspektasi, kualitas
pelayanan baik

$S > 0$: persepsi kinerja lebih tinggi dibanding ekspektasi, kualitas
Pelayanan yang baik.

3. Pelanggan adalah masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan yang datang ke RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang
4. Persepsi adalah pelayanan apa yang dirasakan oleh pelanggan merupakan penilaian kuantitatif tentang keseluruhan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang
5. Harapan adalah pelayanan apa yang diharapkan oleh pelanggan merupakan keinginan konsumen sebelum mencoba jasa pelayanan kesehatan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk bersangkutan.

2. Definisi Operasional

Menurut Sinarimbun dan Effendi (2006:6) bahwa definisi operasional adalah suatu petunjuk pelaksanaan bagaimana cara mengukur variabel-variabel penelitian. Dari kerangka pemikiran dan hipotesis yang dikemukakan, maka dalam penelitian ini variabelnya adalah kuantitas pelayanan.

Definisi operasional variabel kuantitas pelayanan dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

Dimensi ini berhubungan dengan penampilan fasilitas fisik. Diukur dengan 4 item kuesioner yang terdiri dari gedung yang bersih, tersedianya

fasilitas yang lengkap, ruang tunggu yang nyaman, serta kerapian penampilan pegawai.

b. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Merupakan kemampuan untuk memenuhi slogan atau janji pelayanan yang dipercaya dan akurat seperti kecepatan pelayanan dan prosedur birokrasi. Dimensi ini diukur dengan prosedur pendaftaran yang tidak berbelit-belit, kecakapan pegawai dalam memberikan pelayanan, keberadaan dan kesiapan pegawai di tempat kerja untuk melayani pelanggan, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan sesuai jadwal.

c. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi Daya Tanggap yaitu keinginan untuk membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan yang sewajarnya. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan. Dimensi *responsiveness* diukur dengan item kuesioner kecepatan pegawai dalam merespon permintaan pelayanan dari pelanggan, respon pegawai dalam menanggapi keluhan pelanggan, hasil yang diterima sesuai dengan yang telah dijanjikan.

d. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Assurance adalah dimensi kualitas pelayanan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sopan santun dan kemampuan pegawai yang membawa kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Dimensi *assurance* diukur dengan indikator tanggung jawab pada pelanggan dalam memberikan pelayanan,

pelayanan yang menyeluruh dan tuntas, akses informasi yang jelas dan memadai, pelayanan yang ramah.

e. Dimensi Empati (*Emphaty*)

Merupakan perhatian yang mendalam, perhatian individu oleh pihak instansi maupun pegawainya terhadap pelanggan. Dimensi emphati diukur dengan item ku esioner ke sediaan pegawai untuk ditemui bila ada kesulitan, ke siapan pegawai membantu kesulitan pelanggan, komunikasi antara pegawai dengan pelanggan, perhatian pegawai secara individu kepada pelanggan.

Tabel. 3.2 Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator	Item
1	2	3	4
Variabel Kualitas Pelayanan	Bukti Langsung (<i>Tangibles</i>)	Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda	1
		Perawat berpenampilan rapi dan sopan dan melayani tanpa memandang bulu	2
		Dokter berpenampilan rapi dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda	3
		Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan	4
	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	Resepsionis berada di tempat saat dibutuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu	5
		Resepsionis dapat menjelaskan tentang prosedur pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien	6
		Dokter memberikan jasa pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien	7
		Petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti	8

	Daya Tanggap <i>(Responsiveness)</i>	Resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan	9
		Petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti	10
		Dokter cepat tanggap dengan keluhan anda	11
		Petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat dan teliti dalam melayani anda	12
	Jaminan <i>(Assurance)</i>	Resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda	13
		Petugas pelayanan apotik mampu membaca resep obat	14
		Dokter bersikap profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosis penyakit anda	15
		Petugas pelayanan laboratorium mampu melayani anda	16
	Empati <i>(Empathy)</i>	Perawat bersikap sabar, ramah dan bersahabat	17
		Petugas apotik bersikap sabar dan ramah dalam melayani anda	18
		Dokter bersikap ramah, sopan dan bersahabat dalam melayani anda	19
		Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat inap memadai	20

Kualitas pelayanan dapat diketahui dari dua ukuran yaitu ukuran mengenai harapan dan ukuran mengenai persepsi pada lima dimensi yaitu: bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati dengan rincian sebagai berikut:

1. Nilai harapan, yaitu pelayanan apa yang diharapkan oleh pelanggan
2. Nilai persepsi, yaitu pelayanan apa yang dirasakan oleh pelanggan

Untuk mengukur kualitas pelayanan dapat dihitung melalui metode *service quality gap* (kesenjangan kualitas pelayanan) selisih dari nilai persepsi dan nilai harapan:

$$S = [P_i - E_i]$$

Dimana S adalah Satisfaction, P adalah *Perception* (persepsi) dan E adalah *Expectation* (harapan) dan i adalah dimensi pada (1) bukti langsung (*tangibles*), (2) kehandalan (*reliability*), (3) daya tanggap (*responsiveness*), (4) jaminan (*assurance*) dan (5) kepedulian (*empathy*) (Oliver, 1980 dan Supranto, 2006:223).

D. Jenis dan sumber data

Dalam penelitian ini menggunakan dua macam data menurut klasifikasi yang didasarkan dari jenis sumbernya, yaitu: (1) Data Primer, data yang diperoleh langsung dari para responden masyarakat yang menggunakan pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, (2) Data sekunder, data yang diperoleh dari objeknya, misalnya: laporan-laporan, buku-buku, dokumen-dokumen serta data dan informasi lainnya yang memiliki relevansi dengan permasalahan penelitian.

E. Unit Analisis, Populasi dan Sampel

1. Unit Analisis

Singarimbun dan Effendi (2006:10) mengatakan bahwa unit analisis adalah unit yang akan diteliti atau dianalisis, unit analisis yang menjadi subjek penelitian dapat berupa benda atau manusia. Unit analisis dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna jasa atau pelanggan yang

menggunakan pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.

2. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2003:89) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien atau keluarga penunggu yang sedang dirawat di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang selama tiga hari atau lebih pada bulan April – Mei tahun 2012. Berdasarkan data rekapitulasi jumlah pasien rawat inap pada bulan April – Mei 2012 sebanyak 269 orang, jadi rata-rata pasien dalam satu bulan dirawat inap di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang 134,5 (134 orang).

3. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmojo, 2002)

Adapun teknik dalam Pengambilan sampel oleh peneliti adalah menggunakan teknik *Non Probability Samples (Non Random Sampling)* secara acak, pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan segitiga kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2002). Penarikan sampel

menggunakan *non random sampling* yang digunakan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menginap di ruang rawat inap R SUD D epati H amzah Kota P angkalpinang. Rumus yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus (Notoatmojo, 2002).

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikan (0,05)

maka diperoleh sampel:

$$n = \frac{134}{1 + 134(0,05)^2}$$

$$n = \frac{134}{1,335}$$

$$n = 100,3 \text{ (100 responden)}$$

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan cara studi lapangan (*field research*) yaitu dengan melakukan penelitian langsung ke objek/lokasi yang diteliti.

1. Teknik Pengumpulan Data Primer

- a. Kuesioner, daftar pernyataan dibagikan kepada responden yang bersifat tertutup di mana setiap pernyataan sudah disediakan alternatif jawaban, sehingga responden tinggal memilih salah satu alternatif jawaban yang dianggap sesuai dengan kenyataan.
- b. Observasi, mengamati langsung fenomena yang berhubungan dengan kualitas pelayanan setelah diimplementasikannya kebijakan R SUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

2. Teknik Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi kepustakaan untuk memperoleh berbagai informasi konseptual tentang kualitas pelayanan dan dokumentasi, yaitu dengan cara melihat dan mempelajari berbagai laporan termasuk peraturan yang berkaitan dengan variabel penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Alat ukur penelitian ini berbentuk kuesioner (daftar pernyataan). Penentuan menggunakan Skala Likert (Riduwan, 2009: 86), menyebutkan bahwa dengan Skala Likert maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi dimensi dan dimensi dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Kategori jawaban terdiri dari 5 tingkatan berdasarkan Skala Likert. Adapun alasan menggunakan skala Likert dalam penelitian ini adalah karena dalam penggunaannya, skala Likert dapat dibuat dan diinterpretasikan dengan mudah dan skala Likert merupakan bentuk pengukuran yang lazim dipakai.

Untuk analisis secara kuantitatif, maka alternatif jawaban tersebut dapat diberi skor dari nilai 1 sampai 5. Ada 5 alternatif jawaban untuk persepsi yaitu:

Skor 5, dikategorikan sangat baik

Skor 4, dikategorikan baik

Skor 3, dikategorikan cukup baik

Skor 2, dikategorikan kurang baik

Skor 1, dikategorikan tidak baik

Ada 5 alternatif jawaban untuk harapan yaitu:

Skor 5, dikategorikan sangat penting

Skor 4, dikategorikan penting

Skor 3, dikategorikan cukup penting

Skor 2, dikategorikan kurang penting

Skor 1, dikategorikan sangat kurang penting

Kuesioner yang akan disebar dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap data yang diperoleh.

1. Uji Validitas Instrumen

Uji validitas menunjukkan ukuran yang benar-benar mengukur apa yang diukur. Semakin tinggi validitas suatu tes, maka alat tersebut semakin mengenai dasarnya, atau semakin menunjukkan apa yang seharusnya diukur. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur sesuai dengan makna dan tujuan diadakannya tes tersebut. Jika peneliti menggunakan kuesioner di dalam pengumpulan data penelitian, maka item-item yang disusun

pada kuesioner tersebut merupakan alat tes yang harus mengukur apa yang menjadi tujuan penelitian.

Setelah dilakukan perhitungan dengan teknik koefisien korelasi "*product moment*" diperoleh koefisien korelasi butir (*r*-hitung) untuk 20 pernyataan (kuesioner) dengan sampel sebanyak 30 orang ($n = 30$ orang), dengan derajat bebas 73 pada $\alpha = 0.05$ didapat *r* tabel 0,217, artinya bila *r* hitung $< r$ tabel, maka butir pernyataan tersebut tidak valid dan apabila *r* hitung $> r$ tabel, maka butir pernyataan tersebut dapat digunakan (valid). Dari perhitungan statistik untuk masing-masing variabel, ternyata bahwa *r* hitung yang diperoleh lebih besar dari *r* tabel, sehingga dikatakan bahwa semua butir kuesioner berpredikat valid. Nilai-nilai koefisien korelasi untuk uji validitas instrumen setiap variabel, disajikan sebagai berikut.

Tabel. 3.3 Uji Validitas Nilai Persepsi

Dimensi	Butir Kuisoner	Koefisien Korelasi	Status
Bukti Langsung	1	0.385	Valid
	2	0.734	Valid
	3	0.566	Valid
	4	0.648	Valid
Kehandalan	5	0.532	Valid
	6	0.724	Valid
	7	0.239	Valid
	8	0.730	Valid

Daya Tanggap	9	0.461	Valid
	10	0.216	Valid
	11	0.486	Valid
	12	0.356	Valid
Jaminan	13	0.280	Valid
	14	0.435	Valid
	15	0.346	Valid
	16	0.534	Valid
Empati	17	0.686	Valid
	18	0.468	Valid
	19	0.487	Valid
	20	0.340	Valid

Tabel. 3.4 Uji Validitas Nilai Harapan

Dimensi	Butir Kuisioner	Koefisien Korelasi	Status
Bukti Langsung	1	0.355	Valid
	2	0.395	Valid
	3	0.504	Valid
	4	0.430	Valid
Kehandalan	5	0.720	Valid

	6	0.655	Valid
	7	0.809	Valid
	8	0.823	Valid
Daya Tanggap	9	0.462	Valid
	10	0.216	Valid
	11	0.540	Valid
	12	0.477	Valid
Jaminan	13	0.813	Valid
	14	0.477	Valid
	15	0.825	Valid
	16	0.246	Valid
Empati	17	0.764	Valid
	18	0.310	Valid
	19	0.705	Valid
	20	0.498	Valid

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Melalui perhitungan dengan bantuan komputer diperoleh nilai Koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*, sebagai berikut :

Tabel 3.5
Koefisien Reliabilitas

No.	VARIABEL	Koefisien Reliabilitas (Alpha)
1.	Tangibles (X_1)	0,707
2.	Reliability (X_2)	0,768
3.	Responsiveness (X_3)	0,682
4.	Assurance (X_4)	0,763
5.	Emphaty (X_5)	0,871
4.	Kepuasan pasien (Y)	0,789

Sumber: Data diolah peneliti

Hasil Koefisien Reliabilitas (Alpha) yang tertera pada Tabel 3.5 dapat dikatakan bahwa instrumen yang digunakan adalah, artinya suatu instrumen yang dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data atau mengukur obyek yang telah ditetapkan. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0.60 Ghazali (2002: 102)

3. Uji Normalitas

Dari hasil uji terhadap masing – masing 20 item pernyataan kualitatif pelayanan kepada 100 responden didapatkan bahwa data berdistribusi normal

Tabel 4. 18. Hasil Uji Normalitas Data

Parameter	Persepsi	Harapan
N (Jumlah Sampel)	100	100
Mean	73,74	81,01
Std. Deviation	3,014	2,298

Kolmogorof-Smirnov Z	1,170	1,291
Asymp. Sig (2-tailed)	0,130	0,071

Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Tabel 4.18. dapat dijelaskan sebagai berikut: Pada kolom Parameter terdiri dari *N*, *Mean*, *Std. Deviation*, *Kolmogorof-Smirnov Z*, dan *Asymp.Sig. (two tail)*. Nilai *N* menunjukkan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 100 responden, Nilai *Mean* berarti nilai rata-rata dari perhitungan data persepsi, harapan dan kualitas pelayanan. Nilai *Std.Deviation* menunjukkan nilai simpangan baku pada masing-masing variabel. Nilai *Kolmogorof-Smirnov Z* berarti nilai dari statistik *Kolmogorof-Smirnov Z* dari data persepsi, harapan dan kualitas pelayanan. Nilai *Asymp.Sig. (two tail)* menunjukkan *p-value* atau taraf nyata yang terjadi pada perhitungan data persepsi dan harapan. Nilai *p-value* ini yang digunakan sebagai kriteria uji dalam mengambil kesimpulan. Berdasarkan hasil pengujian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Nilai *Kolmogorof-Smirnov Z* untuk data Persepsi sebesar 1,291 dengan *p-value* sebesar 0,071. Karena *p-value* lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima, artinya data berdistribusi normal.
2. Nilai *Kolmogorof-Smirnov Z* untuk data Harapan sebesar 1,170 dengan *p-value* sebesar 0,130. Karena *p-value* lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima, artinya data berdistribusi normal.

H. Metode Analisa Data

1. Analisis Deskriptif

Data yang diperoleh di tabulasikan dan diklasifikasikan berdasarkan pengelompokan responden yaitu berdasarkan kelompok usia dan tingkat pendidikan.

Analisis juga dilakukan dengan mengetahui tinggi rendah rata-rata tanggapan responden pada tiap item kuisioner. Distribusi frekuensi dari variabel kualitas pelayanan diperoleh dari frekuensi skor rata-rata persepsi dan harapan menurut responden dari sejumlah item kuisioner dan ditampilkan dalam bentuk tabel untuk tiap-tiap dimensi.

Frekuensi skor rata-rata dari seluruh responden pada tiap item kuisioner selanjutnya dikategorikan berdasarkan sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah dengan menentukan jarak interval sebagai berikut :

$$i = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{Banyaknya interval}}$$

$$i = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Setelah mengetahui jarak interval, maka kategori dapat ditentukan sebagai berikut :

1,00 – 1,80 = sangat rendah

3,41 – 4,20 = tinggi

1,81 – 2,60 = rendah

4,21 – 5,00 = sangat tinggi

2,61 – 3,40 = sedang

Pengukuran kualitas jasa dalam model *Servqual* ini didasarkan pada skala multi – item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan. Serta Gap diantara keduanya pada lima dimensi kualitas jasa yaitu bukti langsung (*tangibles*), ke handalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*), ke lima dimensi kualitas tersebut dijabarkan dalam beberapa butir pernyataan untuk variabel harapan dan variabel persepsi berdasarkan skala Likert yang telah dimodifikasi, (Tjiptono & Chandra, 2007:157).

Skor gap kualitas jasa pada berbagai level secara rinci dapat dihitung berdasarkan :

$\text{SKOR SERVQUAL} = \text{SKOR PERSEPSI} - \text{SKOR HARAPAN}$

- a) *item-by-item analysis*, misal: P1 – H1, P2 – H2, dst
- b) *Dimensi-by-dimensional analysis*, misal: (P1 + P2 + P3 + P4 + P5) – (H1 + H2 + H3 + H4 + H5) dimana P1 sampai P5 dan H1 sampai H5 mencerminkan 5 pernyataan persepsi dan harapan berkaitan dengan dimensi tertentu.
- c) Perhitungan ukuran tunggal kualitas jasa / Gap *Servqual* yaitu $(P1 + P2 + P3 + \dots + P20/20) - (H1 + H2 + H3 + \dots + H20/20)$
- d) Untuk menganalisis kualitas akan jasa pelayanan yang telah diberikan, maka digunakan rumus *SERVQUAL* (Parasuraman, et al. 1988)

3. Uji Hipotesis

Untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis dalam penelitian ini digunakan uji t dua sampel berpasangan (*Paired – Samples T Test*). Uji ini ditujukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata dua sampel yang berpasangan. Maksud berpasangan (*paired*) adalah sebuah sampel dengan subjek (orang) yang sama namun fenomenanya diukur dua kali (Sugiana, 2008:218). Langkah-langkah pengujian hipotesis pada kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang adalah sebagai berikut:

1. H_0 : kedua rata-rata populasi dan harapan terhadap kualitas pelayanan adalah sama, pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang sudah baik
2. H_1 : kedua rata-rata populasi dan harapan terhadap kualitas pelayanan adalah tidak sama

Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_1 ditolak

3. Statistik uji t dua sampel berpasangan dihitung dengan rumus berikut :

$$t = \frac{\bar{D}}{S_D / \sqrt{n}}$$

Dimana,

$$\bar{D} = \frac{\sum D}{n} \text{ dan } S_D = \sqrt{\frac{\sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{n}}{n-1}}$$

t = Nilai t hitung

$\bar{D}$ = Rata-rata selisih pengukuran sampel persepsi dan harapan

S_D = Standar deviasi selisih pengukuran persepsi dan harapan

n = Jumlah sampel

4. Membandingkan t hitung dengan tabel atau p -value dengan α ., dimana t -tabel diperoleh dari tabel distribusi t -student dengan db (derajat bebas) = $(n-1)$

5. Jika t hitung $> t$ table, atau jika p -value $< \alpha$., maka tolak H_0

Kesimpulan: jika H_0 ditolak, dengan kepercayaan sebesar 95% dapat dinyatakan bahwa bila rata-rata persepsi lebih besar dari harapan maka kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang sangat baik, kemudian bila rata-rata harapan lebih besar dari persepsi maka kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang belum baik.

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2011

1. Sejarah Pendirian RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Kota Pangkalpinang yang didirikan pada tahun 1981/1982 dari dana APBN Departemen Kesehatan RI, sesuai dengan tuntutan dan perkembangan pembangunan, khususnya dibidang kesehatan maka RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang mengalami perubahan status dari kelas D menjadi kelas C berdasarkan Surat Menteri Kesehatan RI No. 197/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Februari serta Surat Keputusan Walikota Madya KDH Tk. II Pangkalpinang No. 069/SK/HUK/1993 tanggal 30 Juni 1993. RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang beralokasi di jalan Soekarno Hatta Pangkalpinang, memiliki luas tanah sebesar 74.292 m² dan Luas Banguna sebesar 7.563 m².

2. Demografi

Berdasarkan data statistik Kota Pangkalpinang, dapat kita lihat jumlah penduduk Kota Pangkalpinang Tahun 2010 sebesar 178.199 jiwa (laki-laki 90.893 jiwa dan perempuan 87.306 jiwa), dengan tingkat kepadatan sebesar 1.631 penduduk/km².

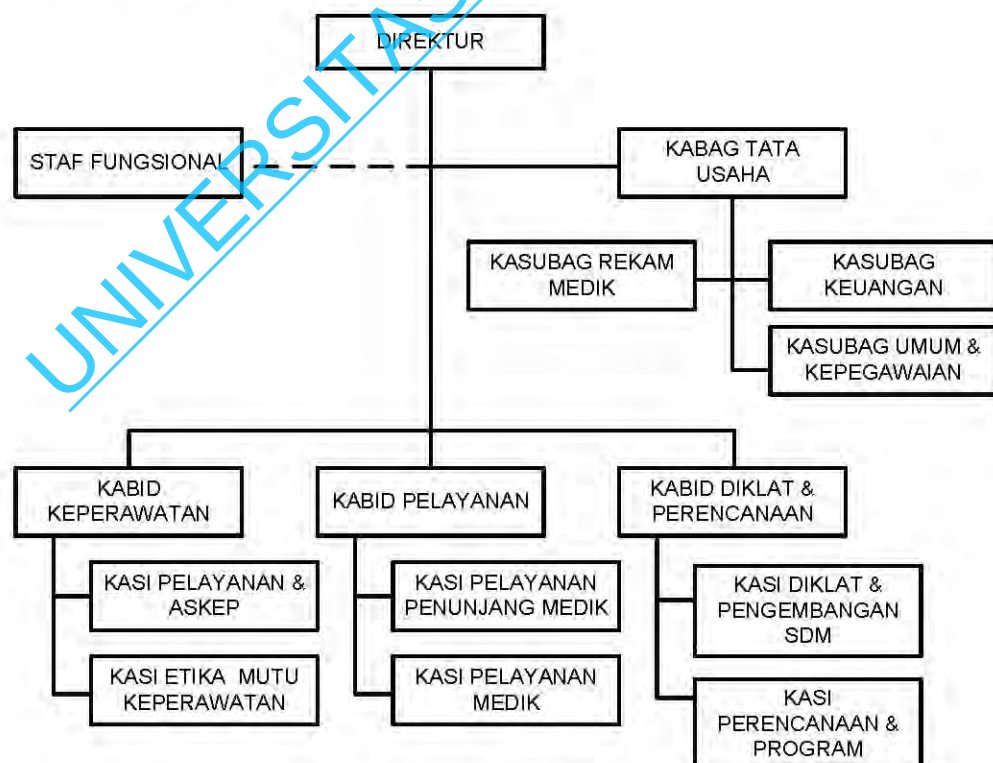
3. Sosial Ekonomi

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan. Dapat kita lihat mata pencarian penduduk Kota Pangkalpinang berdasarkan data statistik Kota Pangkalpinang pada tahun 2011, terdiri dari Pertanian 1%, Pengusaha/Pedagang 2%, Buruh/Industri 9%, ABRI/PNS 4%, lain-lain 10%. Sedangkan tingkat pendidikan penduduk Kota Pangkalpinang SD 25%, SLTP 15%, SLTA 28%, Perguruan Tinggi 8%, lain-lain 24%.

Sumber: Kantor Statistik Kota Pangkalpinang, 2010

4. Struktur Organisasi RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

Berikut adalah Struktur Organisasi RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2011.



Sumber : Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2011

Struktur Organisasi tersebut terlihat bahwa Direktur membawahi 1 Kepala Bagian Tata Usaha, dan 3 Kepala Bidang yaitu Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan, dan Kepala Bidang Diklat dan Perencanaan. Adapun Kepala Bagian Tata Usaha membawahi bagian Rekam Medik, Keuangan dan Bagian Umum dan Kepegawaian. Bidang Keperawatan terdiri dari bagian pelayanan dengan asuhan keperawatan dan Etika dan mutu keperawatan. Bidang pelayanan terdiri dari pelayanan medik dengan pelayanan penunjang medik, sedangkan bidang diklat dan perencanaan terdiri dari diklat dan pengembangan SDM dan juga perencanaan dan program.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini seluruh masyarakat atau pelanggan yang datang menggunakan pelayanan rawat inap pada RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yang telah dirawat lebih dari 3 hari. Seluruh responden berjumlah 100 orang. Karakteristik responden dapat dipaparkan melalui profil para responden tersebut yang meliputi: umur dan jenis pendidikan.

1. Komposisi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1
Komposisi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	12	12 %
21 s/d 30 tahun	30	30 %
31 s/d 40 tahun	22	22 %
41 s/d 50 tahun	20	20 %
> 51 tahun	16	16 %
Total	100	100 %

Sumber: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

2. Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Tabel 4.2
Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
SD	5	5 %
SMP	7	7 %
SMA	46	46 %
D3/S1/S2	41	41 %
Jumlah	100	100 %

Sumber : Hasil Pengolahan data primer, tahun 2011

C. Perhitungan Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Servqual

1. Nilai Persepsi

a. Dimensi Bukti Langsung

Berdasarkan olahan data, skor *persepsi* untuk dimensi Bukti Langsung pelayanan yaitu yang berhubungan langsung dengan fasilitas fisik dapat dilihat pada Tabel 4.3. Tabel tersebut menunjukkan bahwa item-item pada dimensi bukti langsung yaitu resepsionis berpenampilan rapi dan sopan, perawat rawat inap berpenampilan rapi dan sopan, dokter berpenampilan dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda serta ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai kebutuhan anda mendapatkan nilai skor rata-rata penilaian yang tinggi yaitu berkisar 3,62 – 3,93 berdasarkan persepsi dari masyarakat pengguna layanan rawat inap di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.

Tabel. 4.3 Skor Persepsi untuk Dimensi Bukti Langsung

Per-nyataan	Dimensi Bukti Langsung	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
1	Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda	0	11	25	55	9	3,62	tinggi
2	Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan	0	0	25	57	18	3,93	tinggi
3	Dokter berpenampilan rapi dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda	0	2	24	57	17	3,89	tinggi
4	Perawat berpenampilan rapi dan sopan	0	3	26	53	18	3,86	tinggi

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat sedang

1,81-2,60 = rendah

2,61-3,40 = sedang

3,41-4,20 = tinggi

4,21-5,00 = sangat tinggi

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Item resepsionis berpenampilan rapi dan sopan dengan skor sangat tinggi (3,93) ini merupakan kesan pertama masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan petugas bersikap sopan dan ramah menjelaskan prosedur rawat inap baik tentang tarif rawat inap maupun fasilitas yang ada.

Item pernyataan dokter berpenampilan rapi dan sopan mendapatkan skor (3,89), karena tenaga dokter di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang sudah mencukupi, tiap ruangan rawat inap ada dokter spesialis dan dokter umum sebagai asisten dokter spesialis jika dokter spesialis berhalangan hadir.

Item perawat rawat inap berpenampilan rapi dan sopan serta melayani pasien tanpa berpihak tidak jauh beda dengan item dokter berpenampilan rapi dan sopan (3,86), perawat rawat inap tiap ruangan rawat inap setiap kali jaga sudah mencukupi baik pegawai negeri sipil

maupun tenaga honorer, saat dinas pagi ditambah dengan kepala ruangan sehingga semua urusan rawat inap terkontrol baik urusan jam dinas perawat maupun persediaan obat habis pakai yang ada di ruangan begitu juga laporan keadaan pasien rawat yang sedang dirawat.

Item tersedianya ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai kebutuhan pasien merupakan penilaian masyarakat terhadap kelengkapan dan kesesuaian peralatan yang dimiliki, fasilitas penunjang dan alat-alat pendukung. Item ini memiliki skor yang paling rendah dibandingkan ketiga item lainnya. Hal ini dikarenakan prasarana nonmedis ruang rawat inap banyak rusak baik dari segi ruangan maupun prasarana nonmedis lainnya seperti kamar mandi yang rusak, AC tidak dingin dan WC yang tersumbat. Ruang anggrek kelas satu merupakan jatah untuk pasien askes golongan tiga dan empat, tetapi karena fasilitas ruang rawat inap banyak rusak seperti AC tidak dingin bahkan ada juga kamar mandi yang rusak menyebabkan pasien askes memilih dirawat di ruangan utama meskipun mereka nambah biaya rawat inap di luar tanggungan askes.

Hal ini memberi makna bahwa pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang kurang memenuhi kepuasan bukti fisik yang disediakan. Menurut Tjiptono & Chandra (2007:177), oleh karena kinerja jasa tidak berwujud dan tidak dapat dirasakan sebagaimana halnya barang fisik, maka pelanggan cenderung memperhatikan dan mempersepsikan fakta-fakta *tangibles* yang berkaitan dengan jasa sebagai bukti kualitas.

b. Dimensi Kehandalan

Skor persepsi untuk dimensi kehandalan pada pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dapat dilihat pada Tabel 4.4. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa keempat item kuesioner pada dimensi kehandalan yaitu yang berhubungan dengan kemampuan memenuhi janji pelayanan yang dipercaya mempunyai skor rata-rata yang masuk kategori tinggi yaitu berkisar 3,84 – 4,04.

Tabel. 4.4 Skor Persepsi untuk Dimensi Kehandalan

Per-nyataan	Dimensi Kehandalan	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
5	Resepsionis berada di tempat saat dibutuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu	1	2	17	52	28	4,04	tinggi
6	Resepsionis dapat menjelaskan tentang prosedur pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien	0	4	20	49	27	3,99	tinggi
7	Dokter memberikan jasa pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien	0	6	22	54	18	3,84	tinggi
8	Petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti	0	3	24	56	17	3,87	tinggi

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat sedang

1,81-2,60 = rendah

2,61-3,40 = sedang

3,41-4,20 = tinggi

4,21-5,00 = sangat tinggi

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Item pernyataan resepsionis berada di tempat saat dibutuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu adalah penilaian masyarakat

terhadap kemudahan yang diterima masyarakat pada saat masyarakat mendapatkan pelayanan. Item ini memiliki skor tinggi (4,04). Hal ini dikarenakan petugas berada di tempat pada saat pendaftaran. Petugas loket pendaftaran berjumlah dua belas orang terdiri dari empat orang petugas loket untuk umum sedangkan bagi pasien yang menggunakan jaminan kesehatan dari Askes (Asuransi Kesehatan) empat orang dan Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) empat orang.

Prosedur administrasi yang berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien pada saat pendaftaran di loket mendapatkan skor tinggi (3,99), hal ini dikarenakan petugas loket dapat menjelaskan tentang prosedur pendaftaran bagi pasien rawat inap, mulai dari ruang rawat inap sampai kepada tarif per hari bagi pasien umum. Sedangkan pengguna jasa asuransi cukup melampirkan kartu asuransi, serta fotokopi KTP (Kartu Tanda Penduduk) dan KK (Kartu Keluarga). Bagi pasien pengguna jasa asuransi yang sifatnya darurat tetap dilayani dengan diberi waktu 1x24 jam untuk melengkapi kelengkapan berkasnya.

Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional Departemen Kesehatan RI (2009), bagian penerimaan pasien juga merupakan wajah suatu rumah sakit serta merupakan kesan pertama tentang rumah yang ditemui pasien, untuk itu diperlukan petugas – petugas yang dapat menggunakan prosedur kerja dengan baik, ramah, sopan, simpatik dan terampil.

Untuk item dokter memberikan jasa pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien mendapatkan skor (3,84), hal ini diduga jumlah dokter yang melayani sudah banyak. Di ruang gawat darurat dokter yang

bertugas setiap jadwal jaga sebanyak tiga orang dan siap selama dua puluh empat jam, sehingga pasien yang datang dapat diatasi dengan tepat dan cepat. Setelah masuk ruang rawat inap layanan dokter jaga juga sudah siap terdiri dari satu dokter umum dan satu dokter spesialis. Jika ada pasien gawat, maka dokter jaga di ruang rawat inap dapat dihubungi kapan saja.

Item petugas laboratorium dan petugas apotik memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti memiliki skor tinggi (3,87), hal ini diduga petugas dinilai cakap dan terampil dalam memberikan pelayanan. Petugas apotik dan petugas laboratorium bertugas sampai jam sembilan malam, sehingga pasien dapat dilayani dengan tepat dan cepat serta dengan kinerja petugas yang cakap dan terampil sesuai dengan bidang ilmunya. Hal tersebut senada dengan Pohan (2007), keberhasilan suatu pelayanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat serta dengan biaya yang efisien.

c. Dimensi Daya Tanggap

Berdasarkan pengolahan data, skor persepsi untuk dimensi daya tanggap pada pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dapat dilihat pada Tabel 4.5

Tabel. 4.5 Skor Persepsi untuk Dimensi Daya Tanggap

Per-nyataan	Dimensi Daya Tanggap	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
9	Resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan	0	4	16	51	29	4,05	tinggi
10	Petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti	0	4	15	58	23	4,00	tinggi
11	Dokter cepat tanggap dengan keluhan anda	0	4	18	55	23	3,97	tinggi
12	Petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat dan teliti dalam melayani anda	1	3	15	62	19	3,95	tinggi

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat sedang

1,81-2,60 = rendah

2,61-3,40 = sedang

3,41-4,20 = tinggi

4,21-5,00 = sangat tinggi

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa item resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan dan petugas laboratorium cepat, cermat dan teliti dalam melayani pasien memiliki skor tinggi (4,05), hal ini diduga pasien yang datang dapat segera mendapatkan layanan sehingga tidak terjadi antrian panjang baik pada loket pendaftaran, maupun pada laboratorium.

Selain itu hasil yang dijanjikan baik dari hasil laboratorium maupun hasil dari pemeriksaan medis dapat segera diketahui pasien dan keluarga pasien.

Kondisi ini berkaitan dengan respon dokter dalam menyelesaikan permintaan pasien dan menanggapi keluhan pasien serta masalah yang dihadapi pasien relatif sudah baik. Dokter maupun petugas apotik dalam menjalankan tugasnya menyelaraskan dari visi

RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yaitu “Menjadi Rumah Sakit Terpercaya dan Mitra Rujukan Terbaik di Bangka Belitung”, sehingga respon terhadap keluhan pasien yang datang segera diselesaikan.

Daya tanggap atau respon petugas RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang terhadap konsumen mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan dan perasaan puas masyarakat sebagai pengguna jasa. Hal ini senada dikemukakan oleh Irawan (2008), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang dalam menilai kualitas pelayanan yaitu pelayanan yang cepat dalam penerimaan konsumen, dalam hal ini pasien yang datang ke RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

d. Dimensi Jaminan

Berdasarkan pengolahan data, skor persepsi untuk dimensi jaminan pada pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dapat dilihat pada Tabel 4.6. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa dokter bersikap ramah, sopan dan profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu dalam menetapkan diagnosis penyakit pasien memiliki skor tinggi (4,04) , serta petugas pelayanan apotik bersikap sabar, sopan dan ramah serta mampu membaca resep obat (3,82), memiliki skor rata – rata tinggi. Masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang merasakan hasil pelayanan yang diterima dapat dipertanggungjawabkan oleh petugas.

Tabel. 4.6 Skor Persepsi untuk Dimensi Jaminan

Per-nyataan	Dimensi Jaminan	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
13	Resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda	0	4	26	56	14	3,80	tinggi
14	Petugas pelayanan apotik mampu membaca resep obat	0	5	20	63	12	3,82	tinggi
15	Dokter bersikap profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosis penyakit anda	3	21	26	45	31	4,04	tinggi
16	Petugas pelayanan laboratorium mampu melayani anda	0	7	24	47	22	3,84	tinggi

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat sedang

1,81-2,60 = rendah

2,61-3,40 = sedang

3,41-4,20 = tinggi

4,21-5,00 = sangat tinggi

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Item mengenai resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap pasien dan petugas pelayanan laboratorium mampu dalam melayani pasien memiliki penilaian lebih rendah. Hal ini disebabkan informasi yang disampaikan terkadang tidak jelas, selain itu daftar tarif rawat inap belum tersedia di tempat pendaftaran.

Komunikasi merupakan factor esensial dalam menjalin kontak dengan pengguna jasa. Menurut Tjiptono & Chandra (2007: 176), bila terjadi kesenjangan dalam penyampain informasi maka dapat timbul persepsi negatif terhadap kualitas jasa. Kesenjangan tersebut diantaranya adalah penyedia jasa tidak dapat selalu menyediakan informasi terbaru kepada para pelanggan, misalnya yang berkaitan dengan perubahan aturan.

e. Dimensi Empati

Skor persepsi untuk dimensi empati pada pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dapat dilihat pada Tabel 4.7 mendapatkan skor rata-rata tertinggi berkisar antara 3,73- 3,88. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa dokter bersikap sopan, ramah dan bersahabat dalam melayani pasien dan dapat memahami keluhan penyakit yang sedang dirasakan memiliki penilaian yang sama dengan item petugas apotik bersikap sabar dan ramah dalam melayani pasien (3,88). Hal ini berkaitan dengan kesiapan petugas membantu pasien terutama pada pasien yang *urgent* untuk segera diberikan pertolongan pertama.

Tabel. 4.7 Skor Persepsi untuk Dimensi Empati

Per-nyataan	Dimensi Empati	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
17	Perawat bersikap sopan, ramah dan bersahabat	2	4	21	65	8	3,73	tinggi
18	Petugas apotik bersikap sabar dan ramah dalam melayani anda	0	6	20	54	20	3,88	tinggi
19	Dokter bersikap ramah, sopan dan bersahabat dalam melayani anda	0	6	19	56	19	3,88	tinggi
20	Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat inap memadai	0	9	19	57	15	3,78	tinggi

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat sedang

1,81-2,60 = rendah

2,61-3,40 = sedang

3,41-4,20 = tinggi

4,21-5,00 = sangat tinggi

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Faktor komunikasi terhadap pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan. Mengkomunikasikan kepada pasien mengenai pengobatan yang diberikan dengan benar dan sopan akan membentuk persepsi positif terutama kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau

permintaan pasien pengguna jasa pelayanan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

Arti komunikasi secara populer adalah mengadakan hubungan secara lisan atau tertulis dari seseorang kepada orang lain. Dengan kata lain pemindahan pikiran/ide, atau penyampaian pesan dari satu orang kepada orang lain baik sendiri maupun kelompok sehingga orang tersebut dapat menangkap pikiran, idea atau pesan tersebut secara baik dan mengerti (Moenir:1995).

2. Analisis Nilai Persepsi

Berdasarkan Tabel 4.8, terlihat bahwa seluruh item kuisioner kualitas pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang berdasarkan persepsi masyarakat yang menggunakan pelayanan berada pada kategori tinggi yaitu berkisar antara 3,62 untuk item tersedianya ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan pasien dan nilai tertinggi sebesar 4,05 pada item resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan.

Tabel 4.8. Nilai Persepsi Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

Per-nyataan	DIMENSI	Frekuensi (F)					Skor Rata-rata	Kategori
Dimensi Bukti Langsung								
1	Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda	0	11	25	55	9	3,62	tinggi
2	Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan	0	0	25	57	18	3,93	tinggi
3	Dokter berpenampilan rapi dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda	0	2	24	57	17	3,89	tinggi
4	Perawat berpenampilan rapi dan sopan	0	3	26	53	18	3,86	tinggi
Dimensi Kehandalan								
5	Resepsionis berada di tempat saat dibutuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu	1	2	17	52	28	4,04	tinggi
6	Resepsionis dapat menjelaskan tentang prosedur pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien	0	4	20	49	27	3,99	tinggi
7	Dokter memberikan jasa pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien	0	6	22	54	18	3,84	tinggi
8	Petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti	0	3	24	56	17	3,87	tinggi

Dimensi Daya Tanggap								
9	Resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan	0	4	16	51	29	4,05	tinggi
10	Petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti	0	4	15	58	23	4,00	tinggi
11	Dokter cepat tanggap dengan keluhan anda	0	4	18	55	23	3,97	tinggi
12	Petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat dan teliti dalam melayani anda	1	3	15	62	19	3,95	tinggi
Dimensi Jaminan								
13	Resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda	0	4	26	56	14	3,80	tinggi
14	Petugas pelayanan apotik mampu membaca resep obat	0	5	20	63	12	3,82	tinggi
15	Dokter bersikap profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosis penyakit anda	3	21	26	45	31	4,04	tinggi
16	Petugas pelayanan laboratorium mampu melayani anda	0	7	24	47	22	3,84	tinggi
Dimensi Empati								
17	Perawat bersikap sopan, ramah dan bersahabat	2	4	21	65	8	3,73	tinggi
18	Petugas apotik bersikap sabar dan ramah dalam melayani anda	0	6	20	54	20	3,88	tinggi
19	Dokter bersikap ramah, sopan dan	0	6	19	56	19	3,88	tinggi

	bersahabat dalam melayani anda							
20	Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat inap memadai	0	9	19	57	15	3,78	tinggi

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat kurang

3,41-4,20 = penting

1,81-2,60 = kurang

4,21-5,00 = sangat penting

2,61-3,40 = sedang

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Persepsi bersifat sangat subyektif karena objek atau kejadian yang sama setiap individu atau subyek dapat mempunyai persepsi yang berbeda-beda. Adanya variasi ini sesuai dengan pendapat Zeithmal, Berry dan Panasuraman dalam Lovelock (2005:94) bahwa penilaian pelanggan atas kinerja pelayanan berkisar pada zona antara jasa yang diinginkan (yaitu jasa yang akan diterima yang diinginkan pelanggan) dengan jasa yang memadai (tingkat jasa minimum yang dapat diterima pelanggan tanpa merasa tidak puas). Zona toleransi inilah yang berbeda-beda pada setiap pelanggan sehingga menimbulkan perbedaan penilaian terhadap kualitas suatu jasa.

Item pertanyaan 1 yaitu tersedianya ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda mendapatkan skor nilai terendah, merupakan bukti fisik yang disediakan oleh RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Item pertanyaan 9 yaitu resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan merupakan item yang berkaitan dengan *response time* terhadap pelayanan RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Menurut Tjiptono & Chandra (2007:12), partisipasi dan interaksi pelanggan dalam

proses penyampaian jasa juga ikut menentukan kompleksitas evaluasi jasa, sehingga konsekuensinya jasa yang sama dapat dinilai secara berlainan oleh konsumen yang berbeda.

3. Nilai Harapan

a. Dimensi Bukti Langsung

Berdasarkan olahan data, skor *persepsi* untuk dimensi Bukti Langsung pelayanan yaitu yang berhubungan langsung dengan fasilitas fisik dapat dilihat pada table 4.9. Tabel tersebut menunjukkan bahwa item-item pada dimensi bukti langsung yaitu resepsionis berpenampilan rapi dan sopan, perawat rawat inap berpenampilan rapi dan sopan, dokter berpenampilan dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda serta ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai kebutuhan anda mendapatkan nilai skor rata-rata penilaian yang sangat penting yaitu berkisar 4,45 – 4,69 berdasarkan harapan dari masyarakat pengguna layanan rawat inap di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.

Tabel. 4.9 Skor Harapan untuk Dimensi Bukti Langsung

Per-nyataan	Dimensi Bukti Langsung	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
1	Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda	0	0	2	27	71	4,69	Sangat Penting
2	Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan	0	0	4	39	57	4,53	Sangat Penting
3	Dokter berpenampilan rapi dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda	0	0	4	46	50	4,46	Sangat Penting
4	Perawat berpenampilan rapi dan sopan dan melayani anda tanpa	0	1	5	42	52	4,45	Sangat Penting

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat kurang

3,41-4,20 = penting

1,81-2,60 = kurang

4,21-5,00 = sangat penting

2,61-3,40 = sedang

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Harapan pelanggan yang tertinggi dari 4 item pernyataan kuisioner ada pada item 1, yaitu ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan pasien. Sedangkan yang terendah item 4 resepsionis berpenampilan rapi dan sopan dengan skor 4,45.

Hal tersebut berarti bahwa menurut masyarakat pengguna jasa rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang meletakkan harapan yang sangat tinggi terhadap bukti fisik dari pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Menurut Lovelock (2005), karena kinerja jasa tidak berwujud, bukti fisik memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan dalam beberapa hal akan mempengaruhi pelanggan dalam menilai jasa tersebut, sehingga para manajer perlu memikirkan secara cermat sifat dari bukti fisik pelanggan.

b. Dimensi Keandalan

Skor harapan untuk dimensi keandalan pada pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tertera pada Tabel 4.10. Pada tabel tersebut ditunjukkan bahwa keempat item kuesioner pada dimensi keandalan yaitu yang berhubungan dengan kemampuan memenuhi janji pelayanan yang dipercaya mempunyai skor rata-rata tergolong sangat penting yaitu berkisar 4,43 – 4,47.

Tabel. 4.10 Skor Harapan untuk Dimensi Keandalan

Per-nyataan	Dimensi Keandalan	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
5	Resepsionis berada di tempat saat dibutuhkan dan	0	0	6	44	50	4,44	Sangat Penting

	memberikan pelayanan tepat waktu							
6	Resepsionis dapat menjelaskan tentang prosedur pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien	0	0	6	44	50	4,44	Sangat Penting
7	Dokter memberikan jasa pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien	0	0	3	51	46	4,43	Sangat Penting
8	Petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti	0	0	5	43	52	4,47	Sangat Penting

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat kurang

3,41-4,20 = penting

1,81-2,60 = kurang

4,21-5,00 = sangat penting

2,61-3,40 = sedang

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Harapan pelanggan dari 4 item pernyataan kuesioner yang ada pada Tabel 4.10. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan masyarakat pengguna jasa layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang menaruh harapan yang tinggi terhadap jasa layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Ketepatan dan kejelasan dalam memberikan layanan merupakan harapan masyarakat pengguna jasa layanan rawat inap di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

c. Dimensi Daya Tanggap

Skor harapan untuk dimensi daya tanggap pada pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang terlihat pada Tabel 4.11. Pada tabel tersebut ditunjukkan bahwa keempat item kuesioner pada dimensi daya tanggap yaitu yang berhubungan dengan respon petugas dalam menyelesaikan permintaan pasien dan menanggapi keluhan pasien serta masalah yang dihadapi pasien rata-rata tergolong sangat penting yaitu berkisar 4,42 – 4,55.

Tabel. 4.11 Skor Harapan untuk Dimensi Daya Tanggap

Per-nyataan	Dimensi Daya Tanggap	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
9	Resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan	0	0	5	45	50	4,45	Sangat Penting
10	Petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti	0	0	6	46	48	4,42	Sangat Penting
11	Dokter cepat tanggap dengan keluhan anda	0	0	1	43	56	4,55	Sangat Penting
12	Petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat dan teliti dalam melayani anda	0	0	2	53	45	4.43	Sangat Penting

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat kurang

3,41-4,20 = penting

1,81-2,60 = kurang

4,21-5,00 = sangat penting

2,61-3,40 = sedang

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Dari 4 item tersebut di atas, item dokter cepat tanggap dengan keluhan pasien mendapatkan harapan yang paling tinggi (4,55), hal ini diduga oleh respon atau daya tanggap dari petugas dalam merespon keluhan dan keinginan pasien. Pandangan ini senada dengan Irawan (2008), yang menerangkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang dalam menilai kualitas pelayanan yaitu pelayanan yang cepat dalam penerimaan konsumen, dalam hal ini pasien yang datang ke RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

d. Dimensi Jaminan

Skor harapan untuk dimensi jaminan pada pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tertera pada Tabel 4.12. Pada tabel tersebut

menunjukkan bahwa keempat item kuesioner pada dimensi jaminan yaitu yang berhubungan dengan komunikasi petugas dalam menyelesaikan permintaan pasien dan memberikan jaminan yang pasti dalam mengatasi keluhan pasien serta masalah yang dihadapi pasien rata-rata tergolong sangat penting yaitu berkisar antara 4,47 – 4,61.

Tabel. 4.12 Skor Harapan untuk Dimensi Jaminan

Per-nyataan	Dimensi Jaminan	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
13	Resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda	0	0	1	37	62	4,61	Sangat Penting
14	Petugas pelayanan apotik mampu membaca resep obat	0	0	4	40	56	4,52	Sangat Penting
15	Dokter bersikap professional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosis penyakit anda	0	0	5	43	52	4,47	Sangat Penting
16	Petugas pelayanan laboratorium mampu melayani anda	0	0	3	30	67	4,64	Sangat Penting

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat kurang

1,81-2,60 = kurang

2,61-3,40 = sedang

3,41-4,20 = penting

4,21-5,00 = sangat penting

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Item resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap pasien mendapatkan harapan yang paling tinggi dari ke 4 item lainnya terhadap layanan kesehatan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Informasi yang disampaikan hendaknya jelas dan pasti sehingga dapat dijadikan jaminan bagi pengguna jasa layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. penyampaian informasi maka dapat timbul persepsi negatif terhadap kualitas jasa. Kesenjangan tersebut di antaranya adalah penyedia jasa tidak dapat selalu menyediakan informasi terbaru kepada para pelanggan, misalnya yang berkaitan dengan perubahan aturan baik tarif rawat inap maupun aturan bagi pengguna jasa

asuransi kesehatan. Adanya aturan yang jelas dapat memberikan jaminan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

e. Dimensi Empati

Skor harapan untuk dimensi empati pada pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tertera pada Tabel 4.13. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa keempat item kuesioner pada dimensi empati yaitu yang berhubungan dengan kesigapan dan ketulusan petugas dalam menjawab pertanyaan pasien rata-rata tergolong sangat penting yaitu berkisar antara 4,44 – 4,56.

Tabel. 4.13 Skor Harapan untuk Dimensi Empati

Per-nyataan	Dimensi Empati	Frekuensi(f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
17	Perawat bersikap sopan, ramah dan bersahabat	0	0	3	50	47	4,44	Sangat Penting
18	Petugas apotik bersikap sabar dan ramah dalam melayani anda	0	0	2	43	55	4,53	Sangat Penting
19	Dokter bersikap ramah, sopan dan bersahabat dalam melayani anda	0	0	3	38	59	4,56	Sangat Penting
20	Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat inap memadai	0	0	1	45	54	4,53	Sangat Penting

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat kurang

1,81-2,60 = kurang

2,61-3,40 = sedang

3,41-4,20 = penting

4,21-5,00 = sangat penting

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Mengkomunikasikan kepada pasien mengenai pengobatan yang diberikan dengan benar dan sopan merupakan harapan pengguna jasa layanan yang sangat penting sehingga pasien merasa puas dengan apa yang disampaikan oleh petugas layanan kesehatan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota pangkalpinang. Hal ini senada yang dikatakan Moenir (1995), komunikasi adalah mengadakan

hubungan secara lisan atau tertulis dari seseorang kepada orang lain sehingga orang tersebut dapat mengerti.

4. Analisis Nilai Harapan

Nilai harapan dalam kualitas pelayanan kesehatan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang menurut keseluruhan respon diperoleh dari skor rata-rata harapan seperti tertera pada Tabel 4.14.

Tabel. 4.14 Nilai Harapan Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

Per-nyataan	DIMENSI	Frekuensi (f)					Skor Rata-rata	Kategori
		1	2	3	4	5		
Dimensi Bukti Langsung								
1	Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda	0	0	2	27	71	4,69	Sangat penting
2	Perawat berpenampilan rapi dan sopan dan melayani anda tanpa memandang bulu	0	0	4	39	57	4,53	Sangat penting
3	Dokter berpenampilan rapi dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda	0	0	4	46	50	4,46	Sangat penting
4	Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan	0	1	5	42	52	4,45	Sangat penting
Dimensi Kehandalan								
5	Resepsionis berada di tempat saat dibutuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu	0	0	6	44	50	4,44	Sangat penting
6	Resepsionis dapat menjelaskan tentang prosedur pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien	0	0	6	44	50	4,44	Sangat penting
7	Dokter memberikan jasa pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien	0	0	3	51	46	4,43	Sangat penting
8	Petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti	0	0	5	43	52	4,47	Sangat penting

Dimensi Daya Tanggap								
9	Resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan	0	0	5	45	50	4,45	Sangat penting
10	Petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti	0	0	6	46	48	4,42	Sangat penting
11	Dokter cepat tanggap dengan keluhan anda	0	0	1	43	56	4,55	Sangat penting
12	Petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat dan teliti dalam melayani anda	0	0	2	53	45	4,43	Sangat penting
Dimensi Jaminan								
13	Resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda	0	0	1	37	62	4,61	Sangat penting
14	Petugas pelayanan apotik mampu membaca resep obat	0	0	4	40	56	4,52	Sangat penting
15	Dokter bersikap profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosis penyakit anda	0	0	5	43	52	4,47	Sangat penting
16	Petugas pelayanan laboratorium mampu melayani anda	0	0	3	30	67	4,64	Sangat penting
Dimensi Empati								
17	Perawat bersikap sopan, ramah dan bersahabat	0	0	3	50	47	4,44	Sangat penting
18	Petugas apotik bersikap sabar dan ramah dalam melayani anda	0	0	2	43	55	4,53	Sangat penting
19	Dokter bersikap ramah, sopan dan bersahabat dalam melayani anda	0	0	3	38	59	4,56	Sangat penting
20	Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat inap memadai	0	0	1	45	54	4,53	Sangat penting

Keterangan:

1,00-1,80 = sangat kurang

1,81-2,60 = kurang

2,61-3,40 = sedang

3,41-4,20 = penting

4,21-5,00 = sangat penting

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel 4.14, dapat disimpulkan bahwa harapan pelanggan memiliki skor rata-rata 4,42 – 4,69 dengan kategori sangat penting. Harapan pelanggan yang tertinggi dari seluruh pernyataan item kuesioner ada pada dimensi bukti langsung yakni ruang rawat inap yang nyaman dan aman

sesuai dengan kebutuhan pasien (4,69) sedangkan yang terendah ada pada dimensi daya tanggap yakni petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti (4,42).

Hal tersebut berarti bahwa masyarakat meletakkan harapan yang tinggi terhadap bukti fisik dari pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yaitu ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut Lovelock (2005), karena kinerja jasa tidak berwujud, bukti fisik memberi petunjuk tentang kualitas jasa dan dalam beberapa hal akan mempengaruhi pelanggan dalam menilai jasa tersebut, sehingga para manajer perlu memikirkan secara cermat sifat dari bukti fisik pelanggan.

Harapan masyarakat pengguna jasa layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang berada pada kategori sangat penting, sehingga dapat dikatakan bahwa masyarakat memiliki harapan yang tinggi terhadap layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Menurut Olson & Dover yang dikutip oleh Tjiptono (2007:120) harapan atau ekspektasi pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba suatu produk, yang menjadi standar dalam menilai kinerja produk yang bersangkutan. Setiap konsumen mungkin saja memiliki ekspektasi prakonsumsi yang berbeda. Dalam konteks kualitas produk telah dicapai kesepakatan bahwa harapan pelanggan memainkan peran penting sebagai standar perbandingan dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan.

D. Analisis Kualitas Pelayanan

Evaluasi kualitas pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dengan cara menggunakan model SERVQUAL yang mencakup perhitungan perbedaan di antara nilai yang diberikan oleh para pelanggan untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi. Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) dalam Tjiptono & Chandra (2007:156-158) mengatakan bahwa Model SERVQUAL didasarkan pada analisis gap antara jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan. Berikut ini perhitungan kualitas pelayanan yang diperoleh dari selisih skor persepsi dan harapan dari setiap item pernyataan.

Tabel. 4.15. Kualitas Pelayanan Berdasarkan Selisih Skor Persepsi dan Skor Harapan.

Per-nyataan	DIMENSI	Skor rata-rata		Skor Rata-rata	Ket
		Persepsi	Harapan		
Dimensi Bukti Langsung					
1	Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda	3,62	4,53	-0,91	Negatif
2	Perawat berpenampilan rapi dan sopan dan melayani anda tanpa memandang bulu	3,93	4,69	-0,76	Negatif
3	Dokter berpenampilan rapi dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda	3,89	4,46	-0,57	Negatif
4	Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan	3,86	4,45	-0,59	Negatif
Dimensi Kehandalan					
5	Resepsionis berada di tempat saat dibutuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu	4,04	4,44	-0,4	Negatif
6	Resepsionis dapat menjelaskan tentang prosedur pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien	3,99	4,44	-0,45	Negatif
7	Dokter memberikan jasa pelayanan	3,84	4,43	-0,59	Negatif

	pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien				
8	Petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti	3,87	4,47	-0,6	Negatif
Dimensi Daya Tanggap					
9	Resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan	4,05	4,45	-0,39	Negatif
10	Petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti	4,00	4,42	-0,42	Negatif
11	Dokter cepat tanggap dengan keluhan anda	3,97	4,55		Negatif
12	Petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat dan teliti dalam melayani anda	3,95	4,43	-0,48	Negatif
Dimensi Jaminan					
13	Resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda	3,80	4,61	-0,81	Negatif
14	Petugas pelayanan apotik mampu membaca resep obat	3,82	4,52	-0,7	Negatif
15	Dokter bersikap ramah profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosis penyakit anda	4,04	4,47	-0,43	Negatif
16	Petugas pelayanan laboratorium mampu melayani anda	3,84	4,64	-0,8	Negatif
Dimensi Empati					
17	Perawat bersikap sopan, ramah dan bersahabat	3,73	4,44	-0,71	Negatif
18	Petugas apotik bersikap sabar dan ramah dalam melayani anda	3,88	4,53	-0,56	Negatif
19	Dokter bersikap ramah, sopan dan bersahabat dalam melayani anda	3,88	4,56	-0,68	Negatif
20	Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat inap memadai	3,78	4,53	-0,75	Negatif

Sumber data: Hasil pengolahan data primer, tahun 2011

Berdasarkan data pada Tabel. 4.15, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dipersepsikan belum baik

oleh pengguna jasa layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Selisih skor yang paling tinggi terdapat pada dimensi bukti langsung pada item pernyataan 1; Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda, bernilai -0,91. Ini diduga masyarakat kecewa terhadap fasilitas yang tersedia di ruang rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Berdasarkan pengamatan di lokasi penelitian, banyak fasilitas yang sudah rusak di antaranya kamar mandi dan pendingin ruangan.

Fasilitas yang disediakan merupakan salah satu bukti fisik yang diduga mempengaruhi penilaian kualitas jasa yang seharusnya disediakan dalam layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Menurut Berry dalam Tjiptono (1997:136), jasa bersifat *intangible*, maksudnya tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Orang tidak dapat menilai kualitas jasa sebelum ia mengkonsumsikannya sendiri. Oleh karena itu untuk mengurangi ketidakpastian, para pelanggan akan memperhatikan tanda-tanda atau bukti kualitas jasa tersebut.

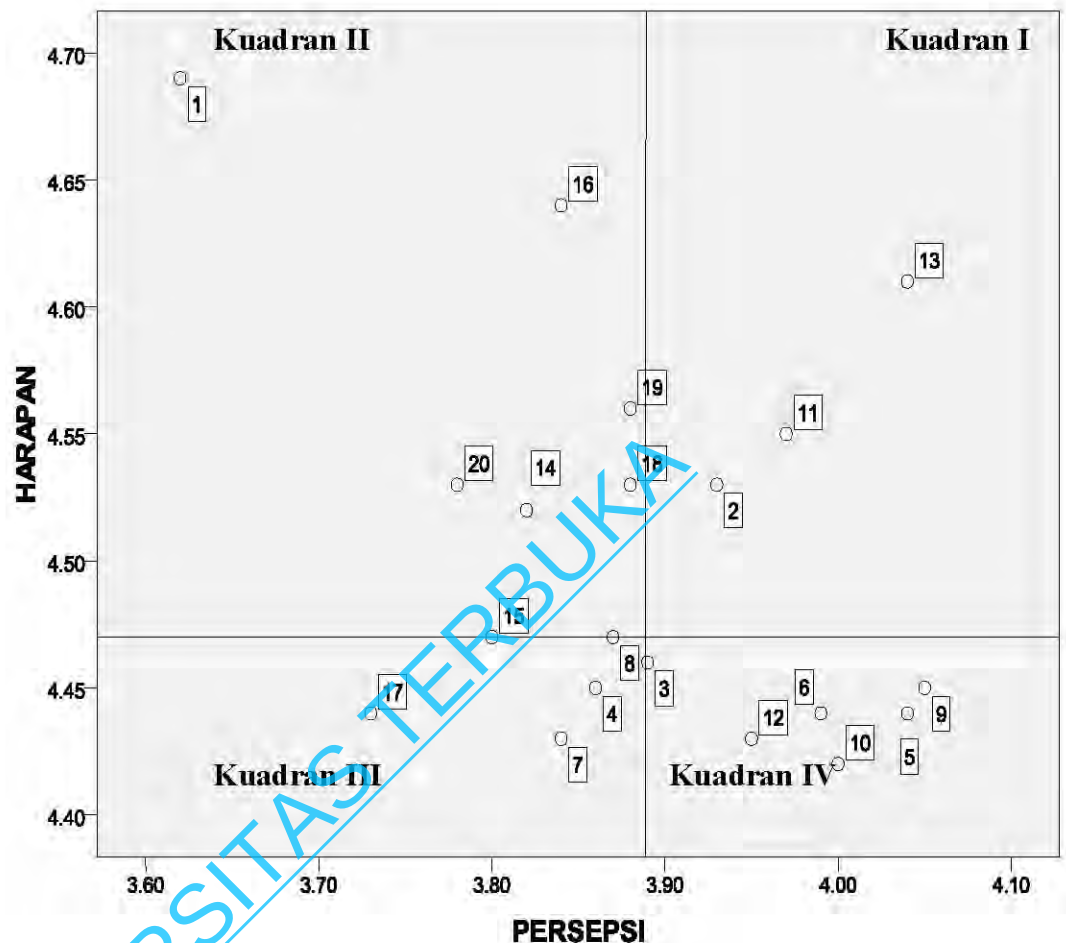
Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat oleh RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, merupakan salah satu bentuk pelayanan publik dasar yang dilaksanakan oleh pihak pemerintah. Hal ini menjadikan penilaian terhadap kinerja layanan yang sepenuhnya diserahkan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa. Menurut Ibrahim (2008:23), penilaian kualitas pelayanan dilakukan pada saat pelayanan tersebut, saat terjadi kontak antara pengguna jasa dengan pihak yang memberikan pelayanan. Kualitasnya apakah baik atau buruk atau biasa-biasa saja, terlihat dari tingkat kesesuaian pelayanan

yang diterima antara pengguna jasa dengan apa yang mereka harapkan dari tindakan pelayanan oleh pemberi layanan tersebut.

Berdasarkan hasil skor selisih antara persepsi kinerja kualitas pelayanan dengan harapan masyarakat pengguna jasa layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, masyarakat mengharapkan adanya peningkatan dari seluruh item dari setiap dimensi kualitas. Secara keseluruhan menurut 20 item pernyataan kuesioner, nilai persepsi semuanya dalam kategori tinggi (3,62-4,05), sehingga kualitas layanan dipersepsikan baik. Namun penilaian harapan ternyata lebih tinggi sehingga kualitas layanan RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang bernilai negatif. Dapat diasumsikan bahwa harapan masyarakat lebih tinggi terhadap ekspektasi kualitas pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Menurut (Tjiptono & Chandra, 2007: 128), ekspektasi pelanggan bersifat dinamis dan berkembang dari waktu ke waktu, seiring dengan semakin bertambahnya informasi yang diterima pelanggan dan bertambahnya pengalaman.

E. Analisis Diagram Pencar

Untuk menggambarkan hubungan antara kualitas pelayanan berdasarkan persepsi dan harapan, digunakan skor rata-rata persepsi dan harapan menjadi diagram pencar, dimana nilai median dari skor persepsi dan skor harapan dimasukkan sebagai titik perpotongan sumbu X dan sumbu Y. Nilai median dari skor persepsi adalah 3,88 dan nilai median dari skor harapan adalah 4,47, dimana sumbu X (persepsi) sebagai tingkat pelaksanaan dan sumbu Y (harapan) sebagai tingkat kepentingan.



Gambar 4.1 Pemetaan Dengan Diagram Pencara antara Nilai Persepsi dan Nilai Harapan

Martila dan James (1997) dalam Nasution (2001:57) mengatakan bahwa diagram kartesius merupakan salah satu metode untuk mengetahui sejauhmana tanggapan konsumen atas suatu produk atau jasa. Jasa akan menjadi sesuatu yang bermanfaat apabila didasarkan pada kepentingan konsumen atau pengguna jasa. Artinya suatu institusi seharusnya mencurahkan perhatiannya pada hal-hal yang memang dianggap penting.

Berdasarkan diagram pencar Gambar 4.1 dapat disusun item-item pernyataan dari dimensi Servqual sesuai dengan kuadran beserta batas kepentingannya yang juga dipakai dalam Erixon (2006) dalam penentuan batas sumbu diagram. Selanjutnya diperoleh karakteristik kualitas pelayanan seperti tertera pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16 Karakteristik Nilai Persepsi dan Nilai Harapan Kualitas Pelayanan pada 4 (empat) Kuadran

Kuadran II: Prioritas Utama (Perbaikan pelayanan) Persepsi Rendah Harapan Tinggi	Kuadran I: Prestasi (Dipertahankan & Ditingkatkan) Persepsi Tinggi Harapan Tinggi
Kuadran III: Prioritas Rendah (Jangka Panjang) Persepsi Rendah Harapan Rendah	Kuadran IV: Berlebihan (Nilai Tambah) Persepsi Tinggi Harapan Rendah

Pembagian kuadran dalam diagram dibagi menjadi empat bagian yaitu:

1. Kuadran I menunjukkan item-item pernyataan yang telah berhasil dilaksanakan, yang wajib dipertahankan dan ditingkatkan. Dianggap sangat penting dan memuaskan.
2. Kuadran II menunjukkan item-item pernyataan yang dianggap sangat penting bagi pengguna jasa namun pihak pemberi layanan belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pelanggan sehingga menimbulkan kekecewaan atau rasa tidak puas. Dengan kata lain item-item tersebut dalam keadaan kritis untuk segera diperbaiki.
3. Kuadran III menunjukkan item-item pernyataan yang kurang penting pengaruhnya bagi pengguna jasa dan pelaksanaannya

oleh pihak pemberi layanan biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang baik.

4. Kuadran IV menunjukkan item-item pernyataan yang dianggap kurang penting tapi pelaksanaannya oleh pihak pemberi layanan berlebihan. Dianggap kurang penting tapi pelaksanaannya sudah baik.

Tabel 4.17. Nilai Persepsi dan Nilai Harapan Kualitas Pelayanan Rawat Inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

Kuadran II: Prioritas Utama (Perbaikan Pelayanan) - Item 1: Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai kebutuhan anda - Item 14: Petugas pelayanan apotik mampu membaca resep obat - Item 15: Dokter bersikap profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosa - Item 16: Petugas pelayanan laboratorium mampu melayani anda - Item 18: Petugas apotik bersikap sabar dan ramah dalam melayani anda - Item 19: Dokter bersikap ramah, sopan dan bersahabat dalam melayani anda - Item 20: Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat inap	Kuadran I: Prestasi (Dipertahankan & Ditingkatkan) - Item 2: Perawat berpenampilan rapi dan sopan - Item 11: Dokter cepat tanggap dengan keluhan anda - Item 13: Resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda
Kuadran III: Prioritas Rendah - Item 4: Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan - Item 7: Dokter memberikan jasa pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien - Item 8: Petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti - Item 17: Perawat bersikap sopan, ramah dan bersahabat	Kuadran IV: Berlebihan (Nilai Tambah) - Item 3: Dokter berpenampilan rapi dan sopan - Item 5: Resepsionis berada di tempat saat dibutuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu - Item 6: Respsionis dapat menjelaskan tentang prosedur rawat inap sesuai kebutuhan anda - Item 9: Resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan - Item 10: Petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti

	• Item 12: Petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat dan teliti dalam melayani anda
--	--

Melalui data pada Tabel 4.17 dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Kuadran I (Prestasi / Dipertahankan dan Ditingkatkan)

Item yang masuk dalam kuadran ini adalah 3 item dari 20 item pernyataan kuisioner, yang mendapatkan penilaian dan harapan yang tinggi dari responden. Kondisi ini harus dipertahankan dan ditingkatkan terus menerus. Perawat berpenampilan rapi dan sopan dan melayani anda tanpa memandang status sosial, dokter cepat tanggap dengan keluhan pasien, dan resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda. Pada kuadran ini menunjukkan unsur-unsur yang telah berhasil dilaksanakan oleh RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, untuk itu wajib dipertahankan karena dianggap sangat penting oleh masyarakat pengguna jasa rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

2. Kuadran II (Prioritas Utama/Perbaikan Pelayanan)

Item yang masuk dalam kuadran ini adalah jumlah item terbanyak dari 4 kuadran yaitu sebanyak 7 item. Dari 7 item pernyataan tersebut, 4 di antaranya berkaitan dengan sikap pegawai dalam memberikan pelayanan dan 2 item lainnya berkaitan dengan fisik dari RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yaitu ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan pasien. Fasilitas dan sarana yang ada

di ruang rawat rawat inap memadai. Dalam kuadran ini menunjukkan bahwa persepsi rendah sedangkan harapan pengguna jasa tinggi, sehingga item ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan pasien. Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan, Petugas pelayanan apotik mampu membaca resep obat. Dokter bersikap profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu dalam menetapkan diagnosis penyakit pasien, Petugas laboratorium mampu melayani pasien, Petugas apotik bersikap sopan dan ramah dalam melayani pasien, dan fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat rawat inap memadai. Kuadran ini menunjukkan faktor yang dianggap mempengaruhi kualitas pelayanan termasuk unsur-unsur yang dianggap penting namun oleh RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang belum melaksanakannya sesuai keinginan konsumen.

3. Kuadran III (Prioritas Rendah/Jangka Panjang)

Kuadran ini menunjukkan kondisi yang rendah prioritasnya, dimana persepsi rendah dan harapan pengguna jasa yang masuk pada kuadran ini rendah, sehingga dapat dikatakan sebagai item yang dianggap kurang penting bagi pengguna jasa. Terdapat 4 item yaitu resepsionis berpenampilan rapi dan sopan, dokter memberikan jasa pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien, petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti, dan

resepsionis bersikap ramah dan bersahabat. Keempat item tersebut semuanya berkaitan langsung dengan petugas RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

Meskipun demikian hal ini tidak dapat dibiarkan begitu saja, harus tetap mendapatkan perhatian guna peningkatan kualitas pelayanan karena item-item ini dapat berubah menuju kuadran II, dikarenakan pengguna jasa terus meningkat seiring waktu namun tidak diiringi dengan perbaikan kinerja dari RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

4. Kuadran IV (Berlebihan/Nilai Tambah)

Kuadran ini menunjukkan item kuesioner yang dinilai berlebihan pelaksanaannya, dalam arti dianggap kurang penting oleh pengguna jasa namun nilai persepsi yang diberikan tinggi. Dengan demikian item yang berada pada kuadran ini merupakan suatu nilai lebih atas kualitas pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa yaitu dokter berpenampilan rapi dan sopan serta memberikan perhatian kepada pasien, resepsionis berada di tempat saat di butuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu, resepsionis dapat menjelaskan tentang prosedur pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien, resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan, petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti, dan petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat, dan teliti dalam melayani pasien.

F. Analisis Uji *Paired T – Test Sample*

Uji ini untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara rata – rata dua sampel persepsi dan harapan.

Tabel 4.19 Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair	Persepsi	73,74	100	3,013	0,301
	Harapan	81,01	100	2,298	0,229

Mean rata-rata persepsi adalah 73,74 dan *mean* rata-rata harapan adalah 81,01. Korelasi -0,231 dengan probabilitas < 0,05 Sig. 0.21. Artinya tingkat persepsi dan harapan terhadap kualitas pelayanan sangat erat dan nyata (sangat signifikan).

Ho: kedua rata- rata populasi persepsi dan harapan terhadap kualitas pelayanan adalah sama

H1: kedua rata- rata populasi persepsi dan harapan terhadap kualitas pelayanan adalah tidak sama.

Tabel 4.20. *Paired Samples Correlations*

	N	Correlation	Sig
Pair 1 Persepsi & Harapan	100	-.231	.021

Tabel . 4.21. *Paired Samples Test*

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the difference				
				Lower	Upper			
Pair Persepsi – Harapan	-7,27000	3,43197	.33420	-7.93312	-6.60688	-21.754	99	.000

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 ditolak, jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_1 diterima.

t_{hitung} -21,754 dengan $sig\ 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya tingkat persepsi dan harapan terhadap kualitas pelayanan berbeda. Terbukti terdapat perbedaan rata-rata persepsi dan harapan terhadap kualitas pelayanan yang signifikan pada taraf kepercayaan 95%. Dengan demikian dugaan terhadap kualitas pelayanan berdasarkan adanya perbedaan antara persepsi dan harapan terbukti. Secara keseluruhan nilai harapan melebihi nilai persepsi terhadap kualitas pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, ini menandakan bahwa kualitas pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yang dirasakan masyarakat pengguna jasa belum baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kualitas pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dengan cara menggunakan model SERVQUAL yang mencakup perhitungan perbedaan di antara nilai yang diberikan oleh pelanggan untuk setiap pasangan pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi, menunjukkan bahwa kualitas layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang belum baik.
2. a. Hubungan kualitas pelayanan berdasarkan persepsi dan kualitas pelayanan berdasarkan harapan menggunakan diagram pie chart menunjukkan item kuisioner yang mendapatkan prioritas utama dalam perbaikan layanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang adalah:
 1. Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan pasien
 2. Petugas pelayanan apotik bersikap sabar dan ramah serta mampu membaca resep obat
 3. Dokter bersikap ramah, sopan dan profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosis penyakit anda
 4. Petugas pelayanan laboratorium mampu melayani anda
 5. Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat inap.
- b. Analisis untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata dua sampel persepsi dan harapan menggunakan Uji T

dua sampel berpasangan (*Paired – Samples T Test*) membuktikan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat persepsi dan harapan terhadap kualitas pelayanan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang pada taraf kepercayaan 95%.

3. Analisis diagram pencar antara nilai persepsi dan nilai harapan terhadap kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan dimana menjadi prioritas utama yaitu: ruang rawat inap yang nyaman dan fasilitas pendukung lainnya yang memadai sesuai dengan kebutuhan pasien, petugas pelayanan apotik bersikap profesional serta mampu membaca resep, dokter bersikap profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu menetapkan diagnosa, petugas laboratorium mampu melayani pasien, petugas apotik dan dokter bersikap ramah, sopan dan bersahabat dalam melayani pasien.

B. Saran

1. Saran Praktis

Setelah melakukan penelitian tentang analisis kepuasan pasien rawat inap di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, maka disarankan:

1. Kepada Pemerintah Kota Pangkalpinang melalui RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Dengan ditetapkannya Badan Layanan Umum Daerah bagi RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, agar di barengi dengan peningkatan prasarana dari aspek non medis guna memberikan pelayanan yang memadai.

2. Kepada R. SUD. Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yang memberikan pelayanan kesehatan, agar memberikan perhatian yang utama pada fasilitas pelayanan dan sikap pegawai guna meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.
3. Kepada masyarakat pengguna jasa kesehatan rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, agar bersedia memberikan masukan dan saran atau pengaduan tentang pelayanan yang diterima dalam rangka perbaikan pelayanan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

2. Saran Akademis

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan kesehatan terutama setelah diimplementasikan berbagai kebijakan pemerintah dengan lokus dan dimensi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Buku – buku:

- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aditama, T. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia-Press.
- Bungin, B. (2009). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta. P renada M edia Group.
- Dwiyanto, A. (2005). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Hasan, M. *Pokok – Pokok Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Indiahano, D. (2009). *Perbandingan Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gara Media.
- Irawan, H. (2008). *10 Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakanaksanaan Negara*. Jakarta: Elex Media Komputindo Gramedia.
- Ibrahim, A. (2008). *Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta Implementasinya*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Kotler, P. (1997). *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Kirom, B. (2009). *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*. Bandung: Pustaka Cipta Reka.
- Muninjaya, A (2004). *Manajemen Kesehatan*. Edisi Kedua. Jakarta:EGC.
- Mahmudi, (2005). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP AMP, YKPN. Yogyakarta.
- Mubarak, W.I. dan Chayatin.N., (2009), *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marknesis, Tim. (2009). *Customer Satisfaction and Beyond*. Yogyakarta: Marknesis.
- Moenir, H.A.A. (1995), *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta:

PT. Bumi Aksara.

- Nazir, M. (2000). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nasution, M.N. (2001). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Parasuraman, et all. (1998), *Sevqual, A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perpection of Service Quality*. Journal of Retailing. New York
- Pasolong, Harbani. (2008), *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Riduwan., H. Sunarto. (2009). *Pengantar Statistika Untuk Penelitian Pendidikan, Sosial, Ekonomi, Komunikasi, dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto, J. (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2003). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofian. (2006). *Metodologi Penelitian Survei*. Edisi Revisi, Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia.
- Sugiam, G. (2008). *Metode Riset Bisnis dan Manajemen*. Edisi Pertama. Bandung: Guardaya Intimarta.
- Sabarguna, B. (2005). *Analisa Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit.
- S Pohan,. (2003). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian*. Bekasi: Kesaint Blanc.
- Surjadi. (2009). *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Tangkilisan, H. (2005). *Manajemen Publik*. Edisi Pertama. Jakarta: Grasindo.
- Tjiptono, F. (1997). *Prinsip – Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.
- Tjiptono, G & Chandra, G. (2007). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.
- Wijono, D. (1999). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University

Press.

- . (2009). *Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah*. Pangkalpinang.
- . (2010). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah*. Pangkalpinang

Zeithaml, et al. (1998). “*Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality*”. *Journal of Marketing*. American Marketing Association. April, 1998.

Jurnal:

1. Hasanbasri, M. (1999). Memperkokoh Posisi Departemen Kesehatan dalam Sektor Pelayanan Publik. *Jurnal Kebijakan dan Administrasi publik*, 1999,III (1). Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
2. Khozin, M. (2010). Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Studi Pemerintahan*, Volume 1 Nomor Agustus 2010. Yogyakarta.
3. Nofrinaldi & Meliala, A. (2006). Persepsi dan Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Jiwa Madani. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, volume 09 Nomor 2 Juni 2006 72:79. Universitas Indonesia. Jakarta.
4. S, Holle. (2010). Pelayanan Publik melalui E lectric Goverment: Upaya meminimalisir Praktek Maladministrasi dalam Meningkatkan Publik service. *Jurnal Sasi Volume 17 Nomor 3 bulan Juli – September 2011*.
5. Sumaedi, S. (2010). Model Reformasi Birokrasi Pelayanan Publik dengan Pendekatan ISO 9001 (Studi pada Puskesmas). *Jurnal Standarisasi Volume 13 Tahun 2011:73-83*. LIPI Tangerang.

Website:

Tentua, Meilany Nonsi *Pengumpulan dan Penyajian Data*, diakses pada situs <http://meilanynonsi.upy.ac.id/files/stat/modul3.pdf>, diakses pada tanggal 05 Maret 2011.

Hasil Penelitian:

Chandrayani, Susi. 2007. *Analisis Kualitas Pelayanan Publik Dan Kepuasan Pelanggan (Studi Penelitian di Kabupaten Rembang Tentang Akte Kelahiran Bebas Biaya)*. Tesis S-2 UNSRI.

Erixon. 2006. *Kualitas Pelayanan Publik Dan Kepuasan Pelanggan (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Keluarga Miskin di RSUD Dr. M. Zein Painan, Kabupaten Pesisir Selatan)*. Tesis S-2 UNSRI.

Thaurussia, T elly. 2011. *Kualitas Pelayanan Administrasi Kependudukan di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Lahat*. Tesis S-2 UNSRI

UNIVERSITAS TERBUKA

LAMPIRAN 1

SURVEY KEPUASAN PASIEN UNIT RAWAT JALAN RSUD DEPATI HAMZAH KOTA PANGKALPINANG																	
Kepada Yth Bapak/Ibu Responden Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan data penelitian yang dilakukan guna menyelesaikan tugas akhir Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka Pangkalpinang. Survey ini memberikan kesempatan kepada Bapak/Ibu untuk mengespresikan pendapat secara jujur. Dengan demikian, mohon diisi sesuai dengan pendapat sendiri tanpa ada pengaruh dari orang lain guna mendapatkan data yang sebenarnya dan bisa dipertanggungjawabkan. Survey akan menjaga kerahasiaan setiap pendapat Bapak/Ibu/ Terima kasih atas kerjasamanya. Rima Melati (081271244403)																	
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2"><u>Profil Responden</u></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">No. Resep. :</td> </tr> <tr> <td>Jenis Kelamin</td> <td>: L/P*)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Umur</td> <td>:Th</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jumlah Kunjungan Tahun 2010</td> <td>:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Asal Kecamatan</td> <td>:</td> <td></td> </tr> </table> *) Coret yang tidak perlu			<u>Profil Responden</u>		No. Resep. :	Jenis Kelamin	: L/P*)		Umur	:Th		Jumlah Kunjungan Tahun 2010	:		Asal Kecamatan	:	
<u>Profil Responden</u>		No. Resep. :															
Jenis Kelamin	: L/P*)																
Umur	:Th																
Jumlah Kunjungan Tahun 2010	:																
Asal Kecamatan	:																

Pertanyaan-pertanyaan berikut menggambarkan **harapan** terhadap layanan Unit Rawat Inap dan **kondisi nyata** yang dirasakan terhadap layanan Unit Rawat Inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang.

Berikan tanda silang [X] untuk jawaban Anda pada pilihan berikut

<u>Kolom HARAPAN</u>	<u>Kolom KONDISI NYATA</u>
1 = Sangat Tidak Penting	1 = Sangat Tidak Penting
2 = Tidak Penting	2 = Tidak Penting
3 = Cukup Penting	3 = Cukup Penting
4 = Penting	4 = Penting
5 = Sangat Penting	5 = Sangat Penting

No.	Mutu Pelayanan Kesehatan	Diharapkan					Diterima				
		SB	B	CB	TB	STB	SB	B	CB	TB	STB
A.	KEANDALAN (<i>Reliability</i>)										
1.	Resepsionis berada di tempat empat saat di butuhkan dan memberikan pelayanan tepat waktu	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.	Resepsionis dapat menjelaskan tentang prosedur pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.	Dokter memberikan jasa pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.	Petugas laboratorium dan apotik mampu memberikan jasa pelayanan dengan baik dan teliti	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
B.	KETANGGAPAN (<i>Responsiveness</i>)										
1.	Resepsionis memberikan informasi dengan jelas dan terperinci mengenai jasa yang akan diberikan	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.	Petugas pelayanan apotik cepat, cermat dan teliti	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.	Dokter cepat tanggap dengan keluhan anda	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.	Petugas pelayanan laboratorium cepat, cermat, dan teliti dalam melayani anda	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
C.	KEPERCAYAAN (<i>Assurance</i>)										
1.	Resepsionis bersikap sabar, sopan dan ramah terhadap anda	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.	Petugas pelayanan apotik bersikap sabar, sopan dan ramah serta mampu membaca resep obat	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.	Dokter bersikap ramah, sopan dan profesional dalam melayani pemeriksaan dan mampu dalam menetapkan diagnosis penyakit anda	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.	Petugas laboratorium mampu dalam melayani anda	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D.	EMPATI (<i>Emphaty</i>)										
1.	Resepsionis bersikap sopan, ramah dan bersahabat	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.	Petugas apotik bersikap sopan dan ramah dalam melayani anda	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.	Dokter bersikap sopan, ramah dan bersahabat dalam melayani anda	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.	Fasilitas dan sarana yang ada di ruang rawat rawat inap memadai	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

No.	Mutu Pelayanan Kesehatan	Diharapkan					Diterima				
		SB	B	CB	TB	STB	SB	B	CB	TB	STB
E.	BERWUJUD (<i>Tangibles</i>)										
1.	Ruang rawat inap yang nyaman dan aman sesuai dengan kebutuhan anda Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.	Perawat berpenampilan rapi dan sopan dan melayani anda tanpa memandang status sosial	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.	Dokter berpenampilan rapi dan sopan serta memberikan perhatian kepada anda	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.	Resepsionis berpenampilan rapi dan sopan	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

UNIVERSITAS TERBUKA

Kementrian Pendidikan Nasional
Universitas Terbuka
UPBJJ-UT Pangkalpinang

Pangkalpinang, 07 April 2010

Nomor : 0444/H31.55/LL/2010
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Mendapatkan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. RSUD Depati Hamzah
Kota Pangkalpinang
di-
Pangkalpinang

Saat ini Mahasiswa S 2 MAP semester 4 UPBJJ-UT Pangkalpinang sedang mempersiapkan penulisan TAMP atau Tesis dan sehubungan dengan hal tersebut kami mohon agar Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Murhaya
NIM : 015551377
Program Studi : Magister Administrasi Publik (MAP)
Masa Registrasi : 2008.2

Diijinkan untuk mendapatkan data-data yang diperlukan pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun tema penelitian Mahasiswa tersebut adalah "Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Depati Hamzah Th. 20009".

Demikian arat perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala,

Dr. Maman Rumanta, M.Si
NIP. 19630509 198903 1 002

LAMPIRAN 3

Pedoman wawancara mengenai faktor kepuasan pasien di unit rawat Inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2011.

Menurut Pelanggan

1. Pertanyaan : Apa yang mendorong Bapak/Ibu sekalian sehingga mau dirawat ke unit rawat inap RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang?
 Jawaban : “Kami datang berobat ke rumah sakit ini karena faktor biaya yang kami miliki sangat terbatas, biaya rawat inap lebih murah. Obat yang diberikan kadang ada obat generik, karena rumah sakit ini milik pemerintah kami pikir biaya berobat bisa terjangkau.”
2. Pertanyaan : Mengenai biaya berobat di rumah sakit ini bagaimana menurut Bapak/Ibu?
 Jawaban : “Biaya berobat di rumah sakit ini lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain yang ada di Kota Pangkalpinang ini, apalagi rumah sakit swasta, kami tidak kuat membayar biaya berobat”.
3. Pertanyaan : Apakah menurut Bapak/Ibu sekalian rumah sakit ini menerima kartu miskin atau kartu tidak mampu?
 Jawaban : “Ya, sebulan yang lalu saudara sepupu kami yang datang berobat kesini me makai surat tidak mampu dilayani rumah sakit, asal prosedur surat miskin itu sudah benar artinya sudah mempunyai rujukan dari puskesmas setempat”.
4. Pertanyaan : Kalau menurut Bapak/Ibu sekalian mengenai lokasi rumah sakit?
 Jawaban : “Lokasi rumah sakit masih dapat kami jangkau dengan mudah karena lokasi rumah sakit berada di kota dan dapat dijangkau oleh kendaraan umum dan letaknya strategis di tengah-tengah wilayah ibukota provinsi”.
5. Pertanyaan : Lingkungan di luar dan di dalam rumah sakit bersih nggak menurut Bapak/Ibu?
 Jawaban : “Kami lihat ruang pendaftaran terkesan sangat berantakan karena ada yang di loket atas dan ada juga yang di loket bawah, kadang-kadang ada keluarga kami yang belum pernah berobat ke rumah sakit ini tidak tahu harus mendaftar dimana, turun naik dari bawah ke atas sehingga pelayanan pendaftaran terasa berbelit-belit. Kamar kecil yang disediakan masih jauh dari yang kami harapkan, kotor, bau busuk, tidak tersedia air yang banyak untuk menyiram kotoran, sangat berbeda dengan tampilan gedung rumah sakit yang bagus tetapi kamar kecilnya sangat buruk. Khusus untuk ruang pelayanan dapat dikatakan bersih dan ditata rapi, halaman rumah sakit bersih dan rapi namun kendaraan parkir tidak nyaman, karena kadang-

kadang kendaraan tidak tertata rapi oleh petugas parkir dan petugasnya pun kadang-kadang tidak berada di tempat, sewaktu memarkir kendaraan sering marah-marah karena menurut petugas parkir kita memarkir kendaraan tidak pada tempatnya, padahal menurut kami tempat parkir kami sudah benar. Rumah sakit harus menyiapkan tempat parkir yang lebih luas, nyaman dan aman untuk kendaraan kliennya”.

6. Pertanyaan : Apakah Bapak/Ibu merasa nyaman selama menjalani rawat inap?
Jawaban : “Kami merasa kurang nyaman, ruangan yang kami tempati tidak memadai, banyak yang sudah rusak seperti kamar mandi, bak airnya bocor ke mudian AC tidak dingin sehingga kami kegerahan kalau cuaca panas.
7. Pertanyaan : Menurut anda apakah peralatan ruangan, yaitu peralatan yang disediakan seperti kursi roda, brankar sampai peralatan untuk melakukan suatu tindakan medis dan non medis memadai?
Jawaban : “Kursi roda dan brankar sudah cukup tetapi jika banyak pasien kami terpaksa nangan untuk menggunakannya. Tempat tidur masih lumayan bagus, tetapi kasurnya sudah tidak nyaman lagi untuk ditiduri. Kursi plastik sebaiknya diganti dengan kursi yang lebih baik lagi. Sedangkan peralatan yang digunakan untuk suatu tindakan medis masih cukup lumayan baik karena tindakan dapat dilakukan dengan baik”.
8. Pertanyaan : Bagaimana pendapat anda tentang keramahan, apakah petugas memulai dengan memperkenalkan identitas sebagai petugas kemudian menanyakan tujuan anda?
Jawaban : “Kami rasa tidak semua petugas dapat menyapa kami dan memulai dengan senyum, sapaan, salam, serta tidak pernah memperkenalkan identitas sebagai petugas dan paling hanya menanyakan tujuan atau mau berobat ke mana, apalagi dokter yang memeriksa komunikasinya kurang baik, tidak ramah dan berbicara kasar kalau kami menanyakan perihal penyakit kami dan juga mengenai keinginan kami untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan rontgen agar kami puas. Petugas apotik, laboratorium dan radiologi juga kurang ramah, tetapi ada juga petugas yang langsung menyalami kami dengan sapaan dan senyuman kemudian menanyakan tujuan kami mau berobat ke poliklinik mana”.
9. Pertanyaan : Menurut anda apakah petugas Informatif dan Responsif serta dapat memberikan informasi yang jelas?
Jawaban : “Dalam hal ini khusus petugas medis baik dokter dan perawat sangat informatif, mereka dapat memberikan informasi yang jelas dan penjelasan mereka jujur dan dapat dipertanggungjawabkan dalam melayani pasien dan keluarganya, tetapi petugas ka rtu di ruang pendaftaran dapat membuat kami bingung karena mereka hanya dapat memberikan penjelasan singkat tentang alur pemeriksaan yang

harus kami jalani, begitu juga petugas bagian informasi seperti mereka belum menguasai seluk beluk rumah sakit dan bagaimana proses pelayanan yang seharusnya berjalan”.

10. Pertanyaan : Apakah pe tugas dalam menyampaikan kalimat atau berkomunikasi menggunakan bahasa yang santun?

Jawaban : “Dalam menyampaikan kalimat atau berkomunikasi kami rasa cukup sopan, walaupun bahasa yang digunakan tidak terlalu santun dan kadang-kadang menggunakan bahasa daerah tetapi terasa ada rasa kekeluargaan yang mereka sampaikan kepada kami khususnya perawat yang membantu kami, mereka sangat memberikan perhatian pada penderitaan kami”.

11. Pertanyaan : Menurut anda apakah petugas berani dalam menentukan tindak lanjut pelayanan kesehatan yang diberikan?

Jawaban : “Petugas di unit rawat inap ini yang berani bertindak atau menindak lanjuti pelayanan selain dokter ada juga perawat, karena mereka sudah berpengalaman dan tentunya sepengetahuan dokter yang bersangkutan, tentunya mereka juga sudah berpengalaman dalam menentukan diagnosis serta memberikan terapi. Kami rasa pe tugas medis yaitu dokter dan perawat cukup berkualitas di rawat inap ini, tetapi untuk petugas di ruangan lainnya seperti di ruang pendaftaran, radiologi, apotik dan laboratorium masih kurang terampil karena kartu kami yang lama sering tidak ditemukan, terkadang hasil radiologi harus diulang kembali karena kurang jelas, sedangkan hasil laboratorium terlalu lama sehingga kami tidak dapat mendapatkan pelayanan pengobatan lebih cepat dan harus kembali esok harinya. Petugas apotik ada yang terampil dan ada juga yang lamban dalam melayani resep obat kami, sehingga kami lebih baik mengambil obat di apotik lain yang kami sukai”.

12. Pertanyaan : Bagaimana menurut anda mengenai prosedur penerimaan pasien dan apakah prosedur pelayanan tidak berbelit-belit?

Jawaban : “Prosedur penerimaan pasien kurang cepat, jadwal pemeriksaan ada yang lama tetapi ada juga yang cepat. Kami kadang menunggu lama di ruang tunggu. Dokternya datang siang, tidak ada jadwal khusus kapan pemeriksaan dimulai dan kapan pemeriksaan selesai, kami datang dari jauh tetapi untuk ketemu dokter spesialisnya sudah tidak bisa lagi, mana pendaftarannya agak berbelit-belit, disuruh naik turun dari atas kebawah. Akibatnya kami cuma diperiksa dokter umum saja”.

13. Pertanyaan : Apakah petugas memberikan perhatian yang tulus secara individual dan berupaya memahami keinginan pasien, seperti : sikap dokter dan perawat sabar dan simpatik, perhatian terhadap pasien serta memperhatikan keluhan pasien?

Jawaban : “Kami rasa perhatian yang tulus dari pe tugas dan memahami keinginan kami masih kurang, mungkin karena mereka semata-mata

menjalankan tugas sesuai peraturan yang berlaku, pasien datang dilayani diberikan obat, sudah selesai. Kalau sikap dokter biasa-biasa saja ada yang sabar ada juga yang pemarah, hanya beberapa saja yang ada rasa simpatik kepada kami dan memperhatikan keluhan kami selebihnya hanya dikejar-kejar waktu seperti terburu-buru kalau memeriksa dan keluhan pasien penyakit kami kurang diperhatikan secara keseluruhan

UNIVERSITAS TERBUKA

LAMPIRAN 7

1. Visi Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

a. Pernyataan Visi

”Menjadi Rumah Sakit Terpercaya dan Mitra Rujukan Terbaik di Bangka Belitung”.

b. Penjelasan Makna Visi

Rumah sakit Umum Kota Pangkalpinang merupakan Rumah Sakit yang terletak di Ibukota Propinsi sudah sewajarnya mempunyai sarana dan prasarana yang lebih lengkap dibandingkan dengan Rumah Sakit Daerah lainnya sehingga dapat menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan yang dapat memberikan pelayanan secara paripurna kepada pasien, baik pasien dari Kabupaten Bangka dan Belitung sehingga tidak perlu lagi dirujuk ke luar daerah karena dapat ditangani oleh dokter-dokter yang ada di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dan dapat menghemat biaya transport dan lain-lain.

2. Misi Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

a. Pernyataan Misi

- 1) Memberikan Pelayanan Prima
- 2) Melengkapi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- 3) Meningkatkan Profesionalisme dan Motivasi Kerja Karyawan

b. Penjelasan Makna Misi

Peningkatan mutu Sumber Daya Manusia RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dapat dicapai melalui pendidikan dan latihan maupun pendidikan formal lainnya baik untuk tenaga perawat yang mendapat pendidikan tambahan dibidang teknis medis fungsional maupun pendidikan dibidang manajemen

administrasi. Pelaksanaan misi ini harus ditunjang dengan sarana dan prasarna gedung dan peralatan yang memadai. Sehingga semua dokter spesialis dapat bekerja secara maksimal sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

Hal ini tentu saja akan berdampak secara langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit yang diharapkan dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien dirawat.

c. Tujuan dan Sarana Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2010

Dalam penjabaran Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang perlu menetapkan tujuan yang menggambarkan hasil akhir yang akan dicapai. Dalam penetapan tujuan tersebut pada umumnya didasarkan pada faktor kunci keberhasilan sebagaimana telah diuraikan dalam Visi dan Misi tersebut, berdasarkan hal diatas, maka telah ditetapkan tujuan dan sasaran yang harus dicapai dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan diupayakan untuk dicapai Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang adalah sebagai berikut : Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang yang paripurna dengan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional secara keseluruhan, bermutu dan terjangkau.

d. Sasaran dari tujuan kesatu sebagai berikut :

- 1) Meningkatnya klasifikasi rumah sakit
- 2) Pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan terjangkau
- 3) Peningkatan jumlah kunjungan pasien kerumah sakit
- 4) Pengembangan citra rumah sakit sebagai *stake holder* (pemangku kepentingan) pembangunan kesehatan
- 5) Menciptakan suasana kerja yang kondusif, aman dan nyaman yang berbasis kepada kinerja

- 6) Membangun dan mengembangkan jejaring pelayanan kepada seluruh *stake holder* pelayanan kesehatan
- 7) Pengembangan rumah sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitian bagi praktek keperawatan, kebidanan, kedokteran dan lain-lain
- 8) Meningkatnya kinerja keuangan rumah sakit
- 9) Terpenuhinya kuantitas SDM rumah sakit sesuai dengan standar
- 10) Peningkatan kualitas/mutu SDM sesuai dengan profesi kesehatan
- 11) Masyarakat pengguna pelayanan mendapatkan pelayanan dari tenaga yang kompeten
- 12) Meningkatnya kinerja pelayanan
- 13) Tertib administrasi seluruh pelaporan yang dibutuhkan
- 14) Meningkatnya kinerja SDM sesuai dengan kompetensinya

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang menjadi pusat rujukan di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung, dan sasaran dari tujuan kedua sebagai berikut :

- 1) Setiap satuan pelayanan memiliki sarana, prasarana dan peralatan dan peralatan yang memadai dan sesuai dengan standar pelayanan minimal
- 2) Setiap peralatan medik dilakukan uji fungsi dan kalibrasi
- 3) Setiap sarana, prasarana dan peralatan yang digunakan ramah lingkungan

e. Kepemilikan dan Kelas RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

Status : Milik Pemerintah Kota Pangkalpinang

Nama : Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

Alamat : Jalan Soekarno Hatta Pangkalpinang 33143

Telp. (0717) 422639 Fax. (0717) 421324

Kota : Pangkalpinang

Kelas/Type : C +

Kapasitas TT : 144 Buah

Rumah sakit sebagai salah satu badan yang menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Sejalan dengan amanat pasal 28H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah

ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Berbagai jenis pelayanan, personal tenaga kesehatan dan perangkat keilmuan yang beragam akan berinteraksi satu sama lain, serta ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat, perlu diimbangi oleh tenaga kesehatan yang memadai dalam rangka memberikan pelayanan standar kesehatan yang bermutu. Hal ini akan membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Namun pada hakekatnya rumah sakit pada hal ini RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna bahwa tanggungjawab diatas merupakan tanggungjawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

3. Fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan Kota Pangkalpinang Tahun 2010

Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009 berada pada kondisi strategis, karena disamping bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada 178.199 penduduk yang tersebar pada 5 (lima) Kecamatan, juga melayani masyarakat di Kecamatan (Kabupaten) tetangga. Fasilitas kesehatan di Kota Pangkalpinang sebagai pendukung maupun competitor Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang terlihat sebagai berikut :

Tabel 4.1
Fasilitas Kesehatan sebagai Pendukung dan Kompetitor RSUD Depati
Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2010

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit Swasta	3 buah
2	Puskesmas Kecamatan	5 buah
3	Puskesmas Pembantu	19 buah
4	Polindes	17 buah
5	Bidan Praktek	19 buah
6	Dokter Praktek Umum	35 buah
7	Dokter Praktek Spesialis	24 buah
8	Dokter Praktek Gigi	11 buah
9	Klinik Bersalin	5 buah

Sumber :

Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2010

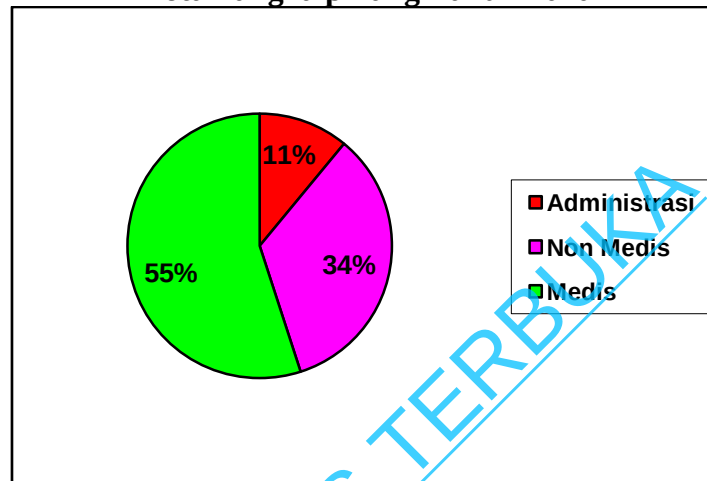
Berdasarkan tabel 4.1 dapat terlihat bahwa ketiga buah Rumah sakit swasta ini selain merupakan kompetitor yang terdekat dengan RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dan juga menjalin hubungan horizontal dalam merujuk dan menerima rujukan untuk kasus-kasus pelayanan kesehatan tertentu yang tidak dapat dilakukan oleh masing-masing rumah sakit tersebut. Selain itu beberapa praktek dokter, sejumlah praktek bidan dan beberapa klinik bersalin merupakan hal yang sama yaitu selain sebagai kompetitor juga sebagai pendukung jumlah rujukan pelayanan kesehatan masyarakat.

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat dalam tingkat kecamatan yang menangani kasus-kasus penyakit tertentu yang tidak memerlukan tindak lanjut dan penunjang diagnosis, dan puskesmas-puskesmas ini merupakan pengiri rujukan yang terbanyak untuk semua kasus-kasus penyakit yang perlu tindak

lanjut dengan penunjang diagnosis di tingkat spesialis dan juga memerlukan perawatan intensif di unit rawat inap.

4. Ketenagaan RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2010

Gambar 4.2
Data Ketenagaan per ruangan di RSUD Depati Hamzah
Kota Pangkalpinang Tahun 2010

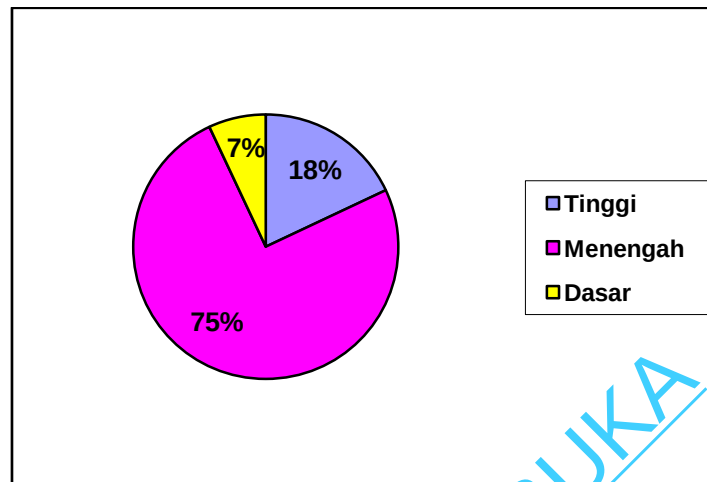


Sumber : Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2010

Berdasarkan gambar 4.1 secara keseluruhan jumlah tenaga yang ada di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang berjumlah 426 orang yang masing-masing mempunyai tugas dan kewajiban yang harus dilakukan secara rutin di bagian-bagian yang telah ditugaskan dan berdasarkan aturan-aturan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Dari ketenagaan yang ada, maka mayoritas tenaga yang ada di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang adalah dari petugas medis dan para medis (55%).

5. Latar Belakang Pendidikan Pegawai RDUS Depati Hamzah Tahun 2010

Gambar 4.3
Data Ketenagaan per ruangan di RSUD Depati Hamzah
Kota Pangkalpinang Tahun 2010



Sumber : *Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2010*

Gambar 4.2 terlihat bahwa latar belakang pendidikan pegawai RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009 mayoritas adalah pendidikan menengah yang digolongkan dari D3, D1 dan SPK dan SMA sederajat sebesar 320 orang diantaranya 200 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 120 orang Non PNS.

Perkembangan ketenagaan RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang tahun 2008 berjumlah 440 orang dan pada tahun 2009 berjumlah 426 orang. Dapat kita lihat jumlah ketenagaan dari tahun 2008 s/d 2009 mengalami pengurangan ketenagaan yang dikarenakan adanya pegawai yang dimutasi, pensiun dan tenaga honorer yang lulus CPNS di Instansi lain. Sedangkan untuk tenaga medis spesialis sebagai rumah sakit kelas C sudah memadai, dan untuk tenaga medis (dokter umum), paramedis keperawatan dan paramedis non perawatan masih sangat dibutuhkan untuk pengembangan tipe Rumah Sakit menjadi tipe B non Pendidikan.

6. Pelayanan Jasa Rawat Jalan yang diberikan

Kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang diberikan Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang saat ini mampu memberikan 14 unit kegiatan pelayanan rawat jalan sebagai berikut :

Tabel 4.2
Jenis Pelayanan Jasa di Unit Rawat Jalan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009

No	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan
1	Poli Umum
2	Poli Gigi
3	Poli Spesialis Penyakit Dalam
4	Poli Spesialis Penyakit Anak
5	Poli Spesialis Penyakit Syaraf
6	Poli Obstetri dan Ginekologi
7	Poli Bedah Umum
8	Poli THT
9	Poli Spesialis Mata
10	Poli Spesialis Penyakit Paru
11	Pelayanan Administrasi
12	Poli Spesialis Orthopeadi
13	Poli Tulip
14	Unit Gawat Darurat

Sumber : Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009

Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pelayanan jasa di unit rawat jalan terdiri dari 9 (sembilan) pelayanan poliklinik Spesialis yaitu : Penyakit Dalam, Syaraf, THT, Anak, Bedah Umum, Obsetrik, dan Ginekologi, Mata, Penyakit Paru, Orthopeadi, Poli Umum, Poli Gigi, Unit Gawat Darurat (UGD) yang meliputi Bedah dan non Bedah, Poli Tulip khusus menangani konsultasi dan pengobatan HIV/AIDS, serta pelayanan Administrasi termasuk medical cek up.

a. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang meliputi : pelayanan kamar operasi jenis operasi kecil yang bersifat *One Day Care*, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Riologi/USG, Pelayanan Gizi yang merupakan konsultasi gizi baik dari ruang rawat jalan maupun dari ruang rawat inap, Pelayanan ECG (*Electro Cardio Gram*), Pelayanan *Endoscopy* yang terdiri dari *Endoscopy Upper* dan *Collonoscopy*, Pelayanan Fisioterapi, Pelayanan *Treadmill* termasuk ABI dan CAVI Pelayanan kamar Jenazah. Jenis pelayanan penunjang tersebut seperti terlihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel 4.3
Daftar Pelayanan Penunjang di RSUD Depati Hamzah
Kota Pangkalpinang Tahun 2009

No	Jenis Pelayanan Penunjang
1	Pelayanan Kamar Operasi
2	Pelayanan Laboratorium
3	Pelayanan Radiologi/USG
4	Pelayanan Gizi
5	Pelayanan ECG/Rekam Jantung
6	Pelayanan Endoscopi
7	Pelayanan Fisioterapi
8	Pelayanan Treadmill
9	Pelayanan Kamar Jenazah

Sumber : Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009

7. Pencapaian Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2008-2009 RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang

Tabel 4.4
Daftar Pelayanan Penunjang di RSUD Depati Hamzah
Kota Pangkalpinang Tahun 2009

Jenis Kunjungan	Jumlah Kunjungan		
	Tahun 2009	Jumlah	
		Laki-laki	Perempuan
Umum	32.381	14.415	17.966
Askes	12.047	7.023	5.024
Jamkesda	1.635	839	796
Jamkesmas	4.164	2.100	2.064
Jumlah	50.227	24.377	25.850

Sumber : Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009

Tabel 4.4 terlihat bahwa pencapaian kinerja Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2009 kunjungan Rawat Jalan dengan jumlah jenis tertinggi pada pasien umum sebesar 32.381 orang dengan jenis kelamin perempuan sebesar 17.966 orang, sedangkan

terendah pada kunjungan pasien Jamkesda sebesar 1.635 orang dengan jenis kelamin perempuan sebesar 796 orang.

a. Jumlah Kunjungan Per Jenis Pelayanan Rawat Jalan

Dari sebanyak 14 jenis pelayanan rawat jalan yang diberikan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang pada tahun 2009, jumlah kunjungan pasien terbanyak pada pelayanan Poli Pelayanan Penyakit Dalam sebanyak 11.000 pasien dan dari jumlah pasien tersebut sebanyak 6.074 berjenis kelamin perempuan. Kunjungan terbanyak kedua pada Unit Gawat Darurat sebanyak 10.041 dan sebanyak 5.679 orang diantaranya adalah jenis kelamin laki-laki. Jumlah kunjungan terendah di poliklinik Tulip yang berjumlah 144 orang dengan jenis kelamin perempuan sebesar 53 orang. Gambaran Jenis Pelayanan dan jumlah kunjungan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5
Data Jenis Pelayanan dan Jumlah Kunjungan Berdasarkan Jenis Kelamin di
RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang
Tahun 2009

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Kunjungan		
		Jumlah Kunjungan	Jenis Kelamin	
			Laki-laki	Perempuan
1	Poli Umum	7.055	3.421	3.634
2	Poli Gigi	3.319	1.470	1.849
3	Poli Spesialis Penyakit Dalam	11.000	4.926	6.074
4	Poli Spesialis Penyakit Anak	1.001	845	1.846
5	Poli Spesialis Kebidanan	2.811	9	2.802
6	Poli Spesialis Bedah Umum	2.416	1.364	1.052
7	Poli Spesialis Orthopedi	1.589	780	809
8	Poli Spesialis Mata	2.738	1.372	1.366
9	Poli Spesialis THT	2.348	1.081	1.267
10	Poli Spesialis Syaraf	2.213	1.097	1.116
11	Poli Spesialis Paru	1.224	672	552
12	Poli Tulip	144	91	53
13	Unit Rawat Darurat	10.041	5.679	3.873
14	Fisioterapi	1.127	455	672
	Jumlah	49.026	23.262	26.965

Sumber : Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009

- b. Pelayanan Administrasi Umum RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009

Adapun pelayanan administrasi ini terdiri dari pelayanan administrasi keuangan dan administrasi rekam medis, yaitu pembuatan surat keterangan lahir, visum luka dan mati, surat keterangan kematian, Asuransi, *General Check Up* termasuk surat keterangan kesehatan dan bebas narkoba.

Tabel 4.6
Data Jenis dan Jumlah Pelayanan Administrasi di RSUD Depati Hamzah Kota
Pangkalpinang Tahun 2009

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Kunjungan
1	Surat Keterangan Lahir	1.417
2	Visum Luka dan Mati	79
3	Surat Keterangan Kematian	129
4	Asuransi	151
5	Surat Ket. Kesehatan & Narkoba	8.548
	Jumlah	10.324

Sumber : Profil RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009

Pada tabel 4.6 dimana Pelayanan Administrasi Umum di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2009 dengan total layanan 10.324 orang yang meliputi pelayanan pembuatan Surat Keterangan Kesehatan dan Bebas Narkoba sebanyak 8.548 orang sedangkan yang paling sedikit pada pelayanan pembuatan *Visum Et Reventum* Luka dan Kematian sebesar 79 orang.