

BAB V

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

5.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor

Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi yang dulu bernama Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor telah mengalami sejarah yang panjang. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit yang pertama didirikan oleh Pemerintah Hindia Belanda, pada tanggal 1 Juli 1882 dan merupakan rumah sakit jiwa terbesar kedua setelah RS Jiwa Lawang Jawa Timur. Ada 2 (dua) alasan penting mengapa pemerintah Hindia – Belanda ingin mendirikan rumah sakit jiwa, yaitu:

1. Hasil sensus tahun 1862 yang walaupun tidak dapat dipercayai sepenuhnya, ternyata memberi suatu kesimpulan bahwa masih banyak pasien yang menderita gangguan jiwa berkeliaran di masyarakat bebas.
2. Bahwa penyakit jiwa dapat disembuhkan jika diberi perhatian dan perawatan yang layak.

Berdasarkan surat dinas dari cabinet di Indonesia (*"Ex Nederlands – India*) kepada Inspektur Urusan Asylum di negeri Belanda pada bulan September 1865, dikeluarkan suatu Surat Keputusan Kerajaan No. 100 tanggal 20 Desember 1865, surat tersebut berisi tentang persetujuan untuk mendirikan 2 (Dua) Rumah

Sakit Jiwa di Indonesia, namun RSJ yang kedua baru dapat didirikan setelah pembangunan RSJ yang pertama selesai dan untuk keperluan di atas ditunjuklah 2 (dua) orang yaitu Dr. F. H. Bauer seorang psikiater dan Dr. W. M. Smit seorang dokter Angkatan Laut.

Belanda untuk meneliti beberapa kemungkinan lokasi untuk pendirian 2 (dua) RSJ tersebut. Tanggal 1 Juli 1882 diresmikanlah RSJ Pusat Bogor dengan nama asli "*Krankzinnigengestich te Beuitenzorg*" oleh Direktur P & K (*Ex Onderwijs Van Eeredienst En Nijverheid*) dengan jumlah pekerja 35 orang Eropa dan 95 Pegawai Indonesia dan keturunan Cina diantaranya seorang dokter jiwa yang bernama Dr. Sumeru, dengan kapasitas 400 tempat tidur. Pada kurun 1942 -1945 RSJ Pusat Bogor digunakan sebagai penampungan tentara Jepang dan sebagian lain untuk tempat karantina penyakit menular.

Dalam periode tahun 1945-1950 yang merupakan periode revolusi fisik dalam mempertahankan kemerdekaan tidak banyak perhatian yang diberikan terhadap nasib RSJ Pusat Bogor. Antara tahun 1950-1969 hanya sedikit perbaikan gedung yang dapat dilaksanakan bahkan proses pengrusakan berjalan cepat. Barulah pada periode Repelita sedikit demi sedikit perbaikan dan perubahan gedung/ruang perawatan yang cukup berarti. Semenjak tahun 1978 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 135/Menkes/SK/IV/1978 tanggal 28 April 1978 diatur Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSJP Bogor. Tahun 1998, RSJP Bogor telah terakreditasi untuk 5 (lima) jenis pelayanan, yaitu:

1. Pelayanan Medis
2. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
3. Pelayanan Gawat Darurat
4. Pelayanan Keperawatan
5. Pelayanan Rekam Medis

Pada periode tahun 1997-2001 terjadi peningkatan kunjungan rawat jalan dan peningkatan rata-rata hunian tempat tidur/rawat inap yang cukup signifikan seiring dengan peningkatan mutu pelayanan, pengembangan pelayanan dan pembukaan pelayanan baru seperti Instalasi Pemulihan Napza, Ruang Model Praktik Keperawatan Profesional, ICU Psikiatri, Ruang Detoksifikasi maupun pelayanan umum.

Seiring dengan nuansa reformasi, RSJP Bogor mengalami beberapa perubahan, baik dari tatanan organisasi, strategi pelayanan maupun perubahan status RS RSJP Bogor diproyeksikan akan menjadi salah satu RS PERJAN. Strategi lain dari pengembangan pelayanan adalah dengan mengubah nama RS dan bersamaan dengan momen peringatan 120 tahun RSJP Bogor pada tanggal 1 Juli 2002 RSJP Bogor diresmikan menjadi Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi. Sedangkan Surat Keputusan Resmi (SK) terbit pada tanggal 28 Juli 2002.

5.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Motto Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Setiap organisasi mempunyai tujuan yang ingin dicapai dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatannya. Begitu pula Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor yang mempunyai visi, misi, motto, dan tujuan organisasi, yaitu:

a. Visi Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor

Terwujudnya rumah sakit mandiri melalui profesionalisme dan pelayanan yang bermutu dengan mengutamakan kepuasan pelanggan dan terjangkau oleh masyarakat miskin.

b. Misi Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan dengan unggulan Kesehatan Jiwa dan Napza.
2. Memberdayakan seluruh potensi yang ada di Rumah Sakit.
3. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa menjadi pusat rujukan nasional.
4. Mengembangkan pendidikan kesehatan dan penelitian serta kemitraan yang seluas-luasnya.
5. Mencapai kesejahteraan bersama.

c. Motto

S : Sigap

M : Menarik

A : Antusias

R : Ramah

T : Tertib

d. Tujuan

1. Tercapainya jasa layanan kesehatan jiwa dengan kualitas prima.
2. Terciptanya produk unggulan dalam bidang kesehatan jiwa.
3. Tersedianya Sumber Daya Manusia bagi kesehatan jiwa yang profesional dan berkompeten.
4. Terciptanya *Cost Recovery* Rumah Sakit.

5.3 Arah Pengembangan Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor

Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dalam rangka menunjang program pemerintah yaitu mewujudkan masyarakat mandiri untuk sehat terutama dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang terganggu kesehatan jiwanya, dalam bentuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

5.4 Budaya Organisasi Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor

Budaya dalam berorganisasi yang tercipta di lingkungan kerja dan menjadi ciri khas Rumah Sakit ini dalam upaya mengoptimalkan pelayanan, baik itu yang bersifat medis maupun yang bersifat non medis, antara lain:

- a. Belajar dan Berkembang
- b. Profesionalisme
- c. Bekerja Seimbang
- d. Kebersamaan
- e. Saling Menghargai
- f. Melayani dengan baik dan tulus
- g. Motivasi dan Komitmen

5.5 Profil Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor

- a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor (1882 – 2001), Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor (2001 – sekarang)
- b. Kelas Rumah Sakit : Tipe A (Rumah Sakit Jiwa)
- c. Status Kepemilikan : RSJ Pemerintah (Depkes).
Menjadi Rumah Sakit Mandiri (BLU)
pada tanggal 26 Juni 2007
- d. Alamat : Jalan Dr. Sumeru No.114 Bogor
- e. Kecamatan : Bogor Barat

- f. Kotamadya : Bogor
- g. Provinsi : Jawa Barat
- h. No. Telepon : (0251) 324024, 324025, dan 324026
- i. Fax : (0251) 324025
- j. Hot Line Service : (0251) 357250.
- k. No. Telp UGD : (0251) 357250.
- l. Luas Tanah : 1.092.184,58 m²
- m. Luas Bangunan : 42.217,12 m²
- n. Luas Ruang Rawat : 14.527,55 m²
Inap
- o. Instalansi : 1.890,55 m²
- p. Ruang Administrasi : 1.960,45 m²
- q. Ruang Lainnyaa : 23.838,69 m²

5.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 135/Menkes/SK/IV/1978, tanggal 28 April 1978. Rumah Sakit Dr.H Marzoeki Mahdi Bogor mempunyai susunan organisasi sebagai berikut:

5.6.1 Direktur dan Wakil Direktur

Direktur Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi dalam melaksanakan tugasnya, dibantu oleh dua orang Wakil Direktur, yaitu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur pelayanan.

5.6.2 Bagian Sekretariat, yang terdiri dari:

1. Sub Bagian PPL
2. Sub Bagian Tata Usaha
3. Sub Bagian Rumah Tangga dan Kepegawaian
4. Sub Bagian Keuangan
5. Sub Bagian Catatan Medis

5.6.3 Bidang Penunjang Medis, terdiri dari:

1. Seksi I Bidang Penunjang Medis
2. Seksi II Bidang Penunjang Medis.

5.6.4 Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari:

1. Seksi I Bidang Pelayanan Medis
2. Seksi II Bidang Pelayanan Medis

5.6.5 Bidang Keperawatan, terdiri dari:

1. Seksi I Bidang Perawatan
2. Seksi II Bidang Perawatan
3. Seksi III Bidang Perawatan
4. Seksi IV Bidang Perawatan

5.6.6 Unit Pelaksanaan Fungsional (UPF) terdiri dari:

1. UPF Rawat Jalan
2. UPF Elektromedis
3. UPF Kesehatan Jiwa Dewasa dan Lanjut Usia
4. UPF Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
5. UPF Gangguan Mental Organik
6. UPF Rehabilitasi
7. UPF Kesehatan Jiwa Masyarakat
8. UPF Rawat Inap Umum
9. UPF Gawat Darurat
10. UPF NAPZA

5.6.7 Instalansi, terdiri dari:

1. Instalasi Laboratorium
2. Instalasi Apotik
3. Instalasi Dapur Gizi
4. Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit

5.7 Data Ketenagaan Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor memiliki 912 orang tenaga kerja, termasuk tenaga honorer (berdasarkan data dari Sub. Kepegawaian Periode bulan Desember 2007). Jenis Ketenagaan terdiri dari:

Tabel : 2
Data Komposisi Pegawai Medik dan Non Medik
Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor
Tahun 2008

No.	Tanaga / Pendidikan	PNS	Honor	Jumlah
I.	TENAGA MEDIS			
1.	Dokter Ahli Jiwa	8	2	10
2.	Dokter Ahli Syaraf	1	-	1
3.	Dokter Umum	19	2	21
4.	Dokter Gigi	3	-	3
5.	Dokter Radiologi	2	-	2
6.	Dokter Spes. Rehab. Medik	2	-	2
7.	Dokter Spes. Keb dan Kandungan	3	-	3
8.	Dokter Spes. THT	1	-	1
9.	Dokter Spes. Bedah Orthopedi	1	-	1
10.	Dokter Spes. Penyakit Dalam	4	-	4
11.	Dokter Spes. Penyakit Kulit dan Kelamin	1	-	1
12.	Dokter Spes. Bedah	2	-	2
13.	Dokter Spes. Anak	3	-	3
14.	Dokter Spes. Gigi	6	-	6
15.	Dokter Spes. Anastesi	1	-	1
16.	Dokter Spes. Paru	1	-	1
17.	Dokter Spse. Jantung	1	-	1
18.	Dokter Spes. Mata	1	-	1
	- Dokter berpendidikan MARS	-	-	-

No.	Tanaga / Pendidikan	PNS	Honor	Jumlah
II. TENAGA PARAMEDIS PERAWAT				
1.	Sarjana Keperawatan	21	1	22
2.	Akademi Keperawatan	61	145	306
3.	SPRB	28	-	28
4.	SPKSJ	11	-	11
5.	SPK	21	-	21
6.	D III Tekhnisi Gigi / SPRG	3	-	3
7.	Bidan	10	4	14
8.	Anastesi	2	1	3
9.	S1 Berpendidikan M. Kes	-	-	-
III. TENAGA PARAMEDIS NON PERAWAT				
1.	S.K.M	13	-	13
2.	Psikolog	9	3	12
3.	Apoteker	4	3	7
4.	D IV Gizi	4	-	4
5.	Akademi Gizi	9	1	10
6.	S1 farmasi	-	1	1
7.	Akademi Fisioterapi	2	-	2
8.	A.P.K	4	-	4
9.	A.A.F	1	2	3
10.	SAA / SMF	5	12	17
11.	SPAG	1	-	1
12.	SMAK	2	-	2
13.	SPSA / SMPS	3	-	3

No.	Tanaga / Pendidikan	PNS	Honor	Jumlah
14.	APRO / ATRO	4	2	6
15.	ATEM	3	-	3
16.	STKS	2	-	2
17.	AAK	4	7	11
18.	RM	2	7	9
	- S1 Berpendidikan MARS	-	-	-
	- S1 Berpendidikan M. Kes	-	-	-
	- S1 Berpendidikan M.Si	-	-	-
IV.	TENAGA NON MEDIS			
1.	Sarjana Hukum	4	-	4
2.	Sarjana Sospol / S1 Adm Negara	6	-	6
3.	Sarjana Ekonomi	24	9	33
4.	Sarjana Pendidikan	3	-	3
5.	Sarjana Sastra	1	-	1
6.	S1 Teknik Industri/ Teknik Otomotif	2	1	3
7.	S1 Komputer	3	4	7
8.	S1 Agronomi / S1 Sains	-	2	2
9.	D3 Perumahsakitian	-	2	2
10.	D3 Akuntansi	2	1	3
11.	D3 Managemen / Sekretaris	1	6	7
12.	D3 / D2 Komputer	16	1	17
13.	D3 Koperasi / D 3 Teknik Mesin	-	2	2
14.	SMEA	26	18	44
15.	SMA	32	37	69

No.	Tanaga / Pendidikan	PNS	Honor	Jumlah
16.	STM	17	24	41
17.	SMKK / SKKA	7	10	17
18.	SMTp	-	1	1
19.	KPAA	-	4	4
20.	MAN	-	8	8
21.	SMP	13	3	16
22.	KPA	2	-	2
23.	SD	8	-	8
	- S1 Berpendidikan M. Kes	-	-	-
	- S1 Berpendidikan M.M	-	-	-
	- S1 Berpendidikan M.Si	-	-	-
	- S1 Berpendidikan MARS	-	-	-
	- S1 Berpendidikan M.K.M	-	-	-
24.	Tenaga Peer Conselor	-	5	5
25.	Tenaga Asist. Peer Conselor	-	10	10
26.	Tenaga Addiction	-	-	-
27.	Tenaga Honor Lepas	-	14	14
28.	Tenaga Kosultan	-	1	1
	Sub Total	-	350	912
	Total	-	350	912

Sumber : Sub Bagian Rumah Tangga & Kepegawaian Tahun 2008

5.8 Pelayanan Yang Diberikan Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor.

Sejak Rumah Sakit Jiwa mulai mengembangkan pelayanannya selain jiwa, yaitu non jiwa, Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi adalah satu-satunya RS Pemerintah di Bogor. Terbukti dengan semakin banyaknya kunjungan masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit tersebut. Saat ini pelayanan yang ada meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa
2. Pelayanan Napza
3. Pelayanan Umum
4. Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT)

5.8.1 Pelayanan Kesehatan Jiwa

Sejak awal RSJ ini didirikan pada tahun 1882, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah kesehatan jiwa. Sampai sekarang, RSJ ini mengembangkan fasilitas pelayanan jiwa, walaupun sudah berubah nama. Pelayanan pendukung psikiatri terdiri dari beberapa pelayanan, yaitu:

- a. Pelayanan Gawat Darurat Psikiatri

Pelayanan gawat darurat psikiatri memberikan pelayanan 24 jam. Khusus menerima pasien sakit jiwa pada waktu yang tidak ditentukan. Jika pasien jiwa itu terbukti miskin atau tidak mampu untuk menanggung biaya pengobatan di Rumah Sakit,

maka dibiayai oleh pemerintah melalui program Askeskin dengan prosedur yang telah ditentukan. Pasien sakit jiwa yang terbukti miskin ada dua macam yaitu pasien gelandangan (PG) dan pasien yang memang berasal dari keluarga yang tidak mampu.

b. Pelayanan Rawat Jalan Psikiatri

Pemeriksaan intensif yang dilakukan pasien setelah penyembuhan atau pasien baru yang ingin berobat kesehatan jiwa. Pemeriksaan kesehatan jasmani dan rohani. Pelayanan rawat jalan psikiatri melayani pasien JPS Askes Miskin, Askes Sosial, dan Pendaftaran pasien perorangan.

c. Pelayanan Rawat Inap Psikiatri

Pelayanan yang menyediakan beberapa ruangan, dimana disesuaikan dengan kondisi, tingkat kesakitan jiwa pasien. Ruangan masing-masing terpisah untuk perempuan dan laki-laki. Kegiatan dalam perawatan inap ini tidak hanya sebatas pengobatan biasa dan tinggal di RS, namun pasien jiwa diharapkan dapat pulih kembali dan hidup normal di tengah-tengah masyarakat. Kegiatan yang diberikan kepada pasien jiwa rawat inap antara lain: olah raga bersama, TAK (Terapi Aktifitas Kelompok), penyuluhan keluarga pasien, ceramah agama, dan kegiatan keagamaan lainnya.

Tabel : 3**Klasifikasi Ruang Perawatan Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur****Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor****Tahun 2008**

No.	Nama Ruangan	Kelas	Tingkat Kesakitan	Jumlah Tempat Tidur	Jenis Kelamin	
					L	P
1.	Kresna	I	Akut	35	L	P
2.	Gatot Kaca	II	Intermediate	35	L	-
3.	Utari	II	Intermediate	40	-	P
4.	Arimbi	III	Intermediate	35	-	P
5.	Bratasena	III	Tenang	50	L	-
6.	Nakula	III	Tenang	45	L	-
7.	Yudistira	III	Tenang	34	L	-
8.	Dewi Amba	II	Tenang	45		P
9.	Drupadi	III	Tenang	15		P
10.	Abimanyu	III	Anak/Remaja dan mental organik	20	-	P
11.	Saraswati	III	Psikogeriatrik	40	L	P
12.	Srikandi	I	MPKP	18	L	P
13.	Sadewa	I	MPKP	32	-	P
14.	Subadra	II	Akut Fisik dan Psikiatri	40	L	P

Sumber : Sub Bagian Rekam Medis RS Dr.H. Marzoeeki Mahdi, 2008.

5.8.2 Pelayanan Napza

Masalah penyalahgunaan narkoba dikalangan masyarakat sudah sangat rumit. Walaupun kita tidak bisa menjamin 100% tempat-tempat rehabilitasi dapat menyembuhkan secara total pencandu dari adiksi, namun setidaknya dapat membantu pencandu untuk pulih dan sadar. Rumah Sakit Dr.H Marzoeki Mahdi salah satu dari sekian banyak tempat pemulihan Napza di Indonesia turut ambil bagian dalam memerangi, membantu pemulihan masalah adiksi dan mengembalikan mereka di tengah-tengah keluarga dan masyarakat.

Program pelayanan (perawatan pemulihan) di Instalasi Pemulihan Ketergantungan NAPZA Rumah Sakit Dr.H Marzoeki Mahdi adalah:

a. Pelayanan NAPZA dan VCT Rawat Jalan

Poli Napza di RS.Dr.H Marzoeki Mahdi menyediakan pelayanan terapi rawat jalan, konsultasi akibat ketergantungan NAPZA beserta penyakit-penyakit penyerta akibat penyalahgunaan NAPZA.

Poli VCT (*Voluntary Cuonselling Pre and Test HIV*) menyediakan pelayanan umum untuk menangani HIV secara paripurna, dimulai dari konseling, rujukan sampai dengan terapi lanjutan.

b. Pelayanan Detoksifikasi

Detoksifikasi merupakan tahap awal pecandu dalam menjalankan pemulihan. Detoksifikasi adalah proses pengeluaran racun dari tubuh dengan menggunakan obat-obatan medis maupun kontroversial tergantung dari observasi dokter. Lamanya pencandu di detoksifikasi tergantung jenis Napza dan kondisi tubuh.

c. *Recovery* (Rawat Inap/Residential Program 6 Bulan)

Rawat inap bagi pecandu pasca detoksifikasi dibagi beberapa tahap, yaitu: fase 0-3 bulan (*basic*), 3-6 bulan (*Intermedite*), *Relapse Center Program*. Residen setiap harinya dipenuhi kegiatan-kegiatan yang telah dijadwalkan oleh pihak rumah sakit.

d. *Relapse Center Program*

Residen yang melanggar *Golden Rule TC* yaitu *no sex, no drugs, no violence* selama proses pemulihan, akan ditempatkan di *Relapse Center Program*. Program berlangsung selama 14-45 hari (lamanya tergantung kasus). Kegiatan ini berupa konseling.

e. *Re-entry Program / Peer in Training*

Pada fase ini, residen sudah menjalani primary program selama 6 bulan. Setelah itu residen bebas memilih program *re-*

entry house ataupun program untuk menjadi seorang *peer counselor* atau mengikuti pelatihan menjadi konselor *VCT*.

5.8.3 Pelayanan Umum

Pelayanan umum di RS Dr.H. Marzoeki Mahdi pada mulanya adalah sebagai pendukung pelayanan psikiatri dan Napza. Karena pada mulanya pelayanan umum di RS Dr.H. Marzoeki Mahdi diperuntukan bagi para pasien psikiatri dan pasien Napza yang membutuhkan pengobatan. Poliklinik spesialis RS Dr.H. Marzoeki Mahdi dibuka setiap hari Senin-Jumat, mulai pukul 08.00-14.00 WIB. Rumah sakit ini melayani pasien umum, Askes, Askeskin.

Pelayanan pengobatan umum yang diberikan adalah:

- a. Rawat Jalan Spesialistik
- b. Spesialis Kedokteran Jiwa
- c. Spesialis Anak
- d. Spasialis Bedah Umum
- e. Spesialis Bedah Tulang (Orthopedi)
- f. Spesialis Jantung dan Pembulu Darah
- g. Spesialis Kebidanan dan Kandungan
- h. Spesialis Kulit dan Kelamin
- i. Spesialis Paru-Paru
- j. Spesialis Penyakit Dalam

- k. Spesialis Rehabilitasi Medik (Fisioteraphy)
- l. Spesialis Saraf (Neurology)
- m. Spesialis THT
- n. Spesialis Gigi dan Mulut
- o. Psikologi Anak dan Dewasa
- p. Poliklinik Umum
- q. Poliklinik Napza dan VCT
- r. Klinik Diabetes Terpadu
- s. Rawat Inap Spesialistik (Non Jiwa)

Tabel : 4

Klasifikasi Ruang Perawatan (Jumlah Tempat Tidur)

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor

Tahun 2008

No.	Nama Ruangan	Kelas	Jumlah Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
1.	Arjuna	VIP	1	1
		Utama	6	12
2.	Bisma Anak	I	6	12
		III	2	8
3.	Bisma Dewasa	I	18	36
4.	VK	II	1	4

No.	Nama Ruangan	Kelas	Jumlah Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
5.	Perinatologi	I	1	6
6.	Antasena	II	2	8
		III	3	18
		Isolasi	1	1

Sumber : Sub Bagian Catatan Medik Tahun 2007.

5.9 Pelayanan Gawat Darurat 24 jam dan Kamar Operasi

Pelayanan UGD 24 jam ditangani oleh sarana dan prasarana, 12 dokter umum, 17 orang perawat (per shift), 4 orang tenaga medik, 1 orang pramu husada, 1 orang tenaga administrasi.

5.1.9 Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)

Pelayanan pendidikan dan pelatihan yang diadakan di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor terbagi atas 2 jenis, yaitu:

1. Pelatihan Internal

Adalah pelayanan pendidikan dan pelatihan khusus bagi pegawai-pegawai di Rumah Sakit Dr.H.Marzoeqi Mahdi, misalnya: dengan melakukan pendidikan dan pelatihan bagi para perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya.

2. Pelatihan Eksternal

Adalah pendidikan dan pelatihan bagi pihak luar pegawai Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi sebagai sarana pendidikan dan pelatihan oleh institusi-institusi dari berbagai disiplin ilmu, tidak hanya datang dari pelatihan tenaga medis saja.

Selain itu Diklat Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi bertujuan untuk memenuhi kurikulum di bidang kesehatan jiwa sebagai lahan praktek kerja dan meningkatkan pengetahuan bagi pegawai-pegawai Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi. Tim koordinator Diklat ditunjuk langsung oleh direktur rumah sakit, yang dibentuk 1 tahun sekali. Tugas koordinator adalah memberikan pelayanan dan mengatur Program Pendidikan dan Pelatihan bagi institusi-institusi yang menggunakan lahan dan jasa Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi, serta mengadakan pelatihan bagi pegawai-pegawai rumah sakit sendiri.

5.10 Kinerja Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor.

5.10.1 Kinerja Rawat Inap

Tabel : 5

**STATISTIK PASIEN RAWAT INAP MENURUT JENIS PELAYANAN
RUMAH SAKIT Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR
TAHUN 2007**

URAIAN	JENIS PELAYANAN			RUMAH SAKIT
	PSIKIATRI	NAPZA	UMUM	
Kapasitas Tempat Tidur	485	89	94	668
Jumlah Pasien Masuk	1,565	157	7,129	8,851
Jumlah Pasien Keluar	1,551	165	7,071	8,787
Jumlah Pasien Meninggal <48 jam	13	6	384	403
Jumlah Pasien Meninggal >48 jam	53	12	150	215
Jumlah Hari Perawatan	139,273	24,607	29,112	192,992
Jumlah Lama Dirawat	189,406	20,411	26,960	236,777
<i>Bed Occupancy Rate (BOR) (=%)</i>	78.67	75.75	84.85	79.15
<i>Length Of Stay (LOS) (=hari)</i>	122.12	123.70	3.81	26.95
<i>Bed Turn Over (BTO) (=kali)</i>	3.20	1.85	75.22	13.15
<i>Turn Over Interval (TOI) (=hari)</i>	24.34	47.75	0.74	5.78
<i>Nett Death Rate (NDR) (=‰)</i>	34.17	72.73	21.21	24.47
<i>Gross Death Rate (GDR) (=‰)</i>	42.55	109.09	75.52	70.33

Sumber: Sub Bagian Rekam Medik, 2007.

Total dari kapasitas tempat tidur yang dimiliki oleh Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor berjumlah 668 tempat tidur. Dengan rincian Pelayanan Psikiatri 485 tempat tidur, Pelayanan NAPZA 89 tempat tidur, dan Pelayanan Umum 94 tempat tidur. Jumlah pasien yang berkunjung di tahun 2007 berjumlah 8.851 orang dan jumlah pasien yang keluar berobat 8.787 orang. Sedangkan jumlah hari perawatan pada tahun 2007, sebanyak 192.992 orang. Dan jumlah lama dirawat tahun 2007 adalah 236.777 orang. Jika dilihat dari jumlah kunjungan di tiap-tiap pelayanan maka, perhitungan BOR dari pelayanan Psikiatri 78,67%, pelayanan Napza 75,75%, dan pelayanan umum 84,85% jadi total BOR yang dimiliki Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi dari seluruh pelayanan di tahun 2007 sebesar 79,15%.

5.10.2 Kinerja Rawat Jalan

Tabel : 6

**Kinerja Kunjungan Rawat Jalan
Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor
Tahun 2007**

Uraian	Jumlah Kunjungan		
	Target	Capaian	%
Jumlah Kunjungan Baru	21.862	12.944	59,21
Jumlah Kunjungan Lama	51.011	68.508	134,30
Jumlah Kunjungan	72.873	81.452	111,77
Rasio	0,30	0,16	52,97

Sumber: Sub Bagian Rekam Medik, 2007.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa di tahun 2007 Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi menargetkan jumlah kunjungan pasien baru dari semua pelayanan yang ada, yaitu sebesar 21.862. Namun pada kenyataannya pencapaian dari target tersebut hanya 12.944 kunjungan atau sebesar 59,21%. Sedangkan target untuk jumlah kunjungan pasien lama adalah 51.011 kunjungan, dengan pencapaian 68.508 menunjukkan pencapaian melebihi target yang ditetapkan dengan perentasi 111,77%.

Tabel : 7

DISTRIBUSI KUNJUNGAN RAJAL MENURUT JENIS KELAMIN

RS Dr.H. Marzoeki Mahdi - Bogor

LAKI - LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
40074	41378	81452

Sumber: Sub Bagian Rekam Medik, 2007.

Dari tabel distribusi berdasarkan jenis kelamin kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi, dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan pasien laki-laki pada tahun 2007 adalah 40.074 orang, sedangkan untuk pasien perempuan 14.378 orang. Jadi total dari semua kunjungan pasien pada tahun 2007 adalah 81.452 orang.

5.10.3 Kinerja Unit Gawat Darurat

Tabel : 8

Kinerja Kunjungan Unit Gawat Darurat

RS Dr.H. Marzoeki Mahdi

Tahun 2007

No	Jenis Pelayanan	Tahun 2007		
		Target	Capaian	%
1	Psikiatri	6.425	3.544	55,15
2	Non Psikiatri	14.99	13.153	87,75
	TOTAL	21.415	16.697	77,97

Sumber: Sub Bagian Rekam Medik, 2007.

Di tahun 2007 Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi menargetkan kinerja kunjungan unit Gawat Darurat untuk jenis pelayanan Psikiatri 6.425 orang namun pada kenyataannya target yang dicapai hanya 3.544 orang dengan persentase 55.15%. Sedangkan untuk pelayanan Non Psikiatri target yang ingin dicapai sekitar 14.99 orang tetapi kenyataannya hanya 13.153 orang dengan persentase sekitar 87.75%.

5.11 Analisis Sub Bagian Rumah Tangga & Kepegawaian

5.11.1 Visi, Misi, Tugas, Sasaran, dan Target.

a. Visi

Sub Bagian Rumah Tangga & Kepegawaian memiliki visi yang sinergi dengan visi RS Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor, yaitu “Terwujudnya rumah sakit mandiri melalui profesionalisme dan pelayanan yang bermutu dengan mengutamakan kepuasan pelanggan dan terjangkau oleh masyarakat miskin”.

b. Misi

1. Melayani dan memfasilitasi pegawai Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi terhadap kemajuan dan perkembangan karier.
2. Menciptakan kinerja yang sinergi dengan visi dan misi rumah sakit.
3. Mengembangkan pendidikan dan pengetahuan para pegawai.

c. Tugas

Urusan Kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor mempunyai tugas dan fungsi yaitu menyelenggarakan semua urusan kepegawaian dan melaksanakan pembinaanya sesuai dengan peraturan yang berlaku serta kebijakan Direktur diantaranya sebagai berikut:

1. Pengajuan usul pegawai baru.
2. Pendataan pegawai yang diikutsertakan mengikuti latihan pra jabatan.
3. Pendataan dan pengajuan pegawai untuk diperiksa Majelis Penguji Kesehatan.
4. Turut serta sebagai penyelenggaraan latihan pra jabatan.
5. Pengajuan pengangkatan status Pegawai Negeri Sipil (PNS).
6. Penyelenggaraan pembuatan surat keputusan kenaikan gaji berkala.
7. Pengajuan permintaan kartu pegawai.
8. Pengajuan usul kepindahan.
9. Pendataan dan pengajuan usul kenaikan pangkat.
10. Pengajuan usul jabatan.
11. Pengajuan pelantikan dan sumpah jabatan.
12. Pengajuan tunjangan jabatan.
13. Pendataan dan pengajuan pegawai yang akan melanjutkan pendidikan/latihan.
14. Pendataan dan pengajuan pegawai yang berhak mendapatkan penghargaan/tanda jasa.
15. Pendataan dan pengajuan pegawai yang akan pensiun.
16. Pendataan dan pengajuan yang akan berhenti dinas.
17. Penyelenggaraan sumpah Pegawai Negeri Sipil (PNS).

18. Penyelenggaraan penilaian disiplin.
19. Penyelenggaraan pembuatan penilaian pelaksanaan pekerjaan.
20. Penyelenggaraan pembuatan SK Tenaga Kesehatan dan pengajuan tunjangan.
21. Pendataan dan pengajuan peserta ujian dinas.
22. Penyelenggaraan dan pengecekan absensi pegawai.
23. Pendataan penyelenggaraan usulan KARIS dan KARSU.
24. Penyelenggaraan dan pengusulan mutasi keluarga.
25. Penyelenggaraan dan pengusulan izin perkawinan dan perceraian.
26. Pengusulan kartu asuransi kesehatan (Askes).
27. Pengusulan kartu asuransi pegawai negeri sipil (Taspen).
28. Pengajuan klaim Askes.
29. Pengajuan klaim Taspen.
30. Penyelenggaraan dan pengajuan cuti pegawai.
31. Pengajuan permohonan menjadi anggota tim kesehatan haji Indonesia.
32. Penyelenggaraan pembuatan surat kematian, undangan, dan sebagainya.
33. Pengajuan pengisian form permintaan instalasi pusat dan instalasi lain.
34. Penyelenggaraan pengisian form RL 4 dan 4a.
35. Penyelenggaraan tata usaha surat masuk dan surat keluar.

36. Penyelenggaraan tata usaha pembukuan masalah kepegawaian.
37. Penyelenggaraan tata usaha pembuatan kartu.
38. Penyelenggaraan pembuatan surat-surat keputusan kepanitiaan, mutasi, dan sebagainya.
39. Penyelenggaraan pelaporan bulanan.
40. Penyelenggaraan pelaporan semesteran.
41. Penyelenggaraan pembuatan daftar urutan kepangkatan.
42. Penyelenggaraan pelaporan tahunan.
43. Penyelenggaraan ordonansi/pengecekan masalah ke Kanwil, Biro, Yanmed, dan sebagainya.
44. Penyelenggaraan kearsipan.
45. Pendataan dan pengajuan peninjauan masa kerja.
46. Penyaringan pelamar melalui psikotes, testing, dsb.
47. Pengisian form-form perencanaan (KPG 1 s/d XII).
48. Pendataan dan pengecekan pelamar kerja.
49. Penyusunan daftar usulan kegiatan dalam rangka perencanaan formasi.

d. Sasaran

Para pegawai, baik medis maupun non medis yang berstatus PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan honorer yang bertugas di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

e. Target

Terpenuhinya kepuasan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

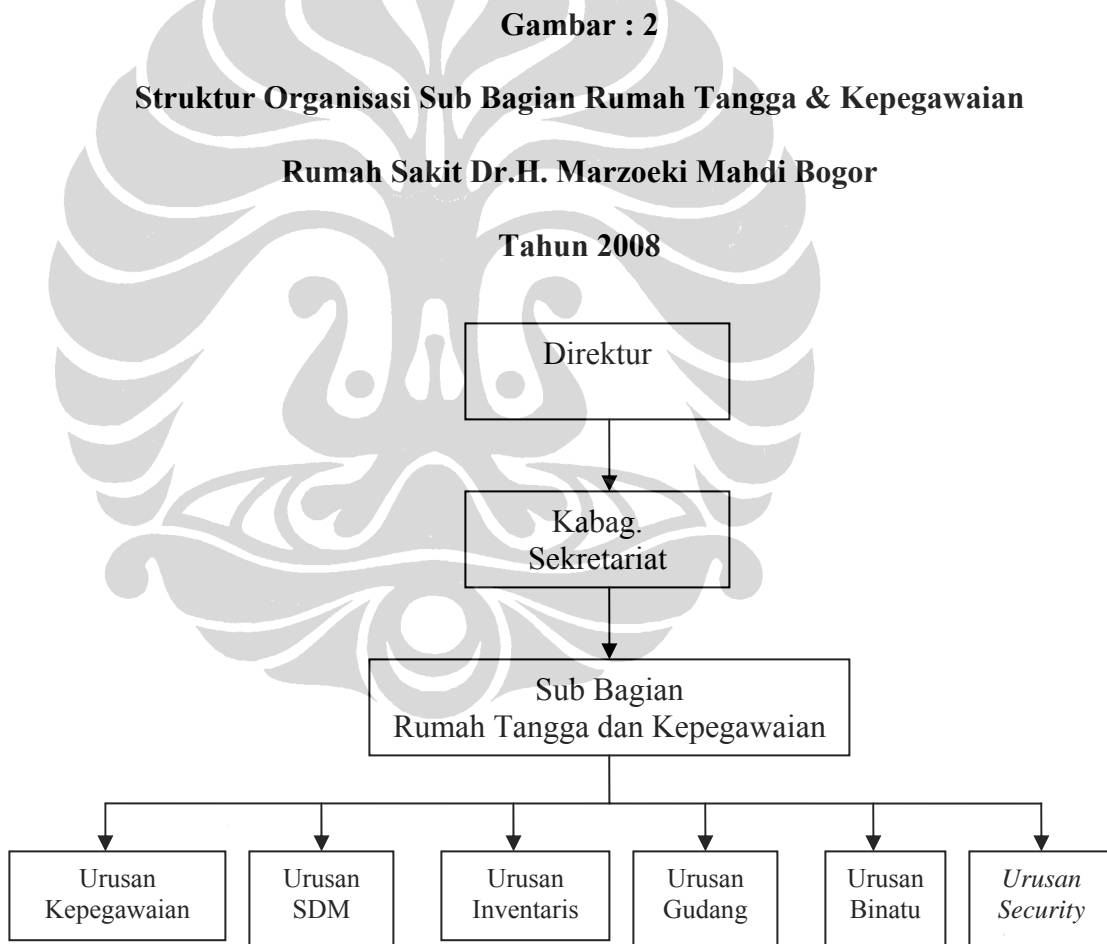
5.12 Urusan Kepegawaian

Jenis pelayanan yang diberikan oleh urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi, antara lain :

1. Melayani masalah administratif kenaikan gaji dan pangkat Pegawai Negeri Sipil (PNS) Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi.
2. Melayani kelengkapan berkas bagi pegawai Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi yang akan mengajukan masa pensiun.
3. Pengajuan asuransi kesehatan dan asuransi bagi Pegawai Negeri Sipil (Taspen).
4. Pengajuan cuti pegawai.
5. Pengajuan usul kepindahan pegawai.
6. Permintaan pembuatan kartu pegawai (Karpeg).
7. Melayani pengajuan rotasi dan mutasi pegawai berdasarkan ketentuan peraturan rumah sakit.
8. Pengajuan klaim Askes dan Taspen.
9. Pengajuan permohonan menjadi anggota tim kesehatan haji Indonesia.
10. Pengajuan permohonan beasiswa dan izin melanjutkan pendidikan dan pelatihan.

5.13 Struktur Organisasi Urusan Kepegawaian

Di bawah ini merupakan struktur organisasi Sub Bagian Rumah Tangga & Kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor. Dengan melihat struktur organisasi, maka akan lebih jelas tanggung jawab dan wewenang masing-masing urusan.



Sumber : Sub Bagian Rumah Tangga dan Kepegawaian, 2008.

5.14 Jumlah dan Komposisi Pegawai Urusan Kepegawaian

Total jumlah pegawai yang bertugas di sub urusan kepegawaian berjumlah 8 orang. Di bawah ini adalah tabel komposisi pegawai berdasarkan latar belakang pendidikan.

Tabel : 9
Ketenagaan dan Komposisi Pegawai Urusan Kepegawaian
Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor
Tahun 2008

No.	Nama	Pendidikan
1.	Dewi Kurniawati	SMA
2.	Mardi Suharto	SMEA
3.	Sri Yuningsih	SMEA
4.	Mamat Supriatna	DIII Administrasi Bisnis Rumah Sakit
5.	Surya Bin Mirta	Sarjana Hukum
6.	Yeni Supriatni	DIII Administrasi
7.	Indra Susila	Sarjana Komputer
8.	Riyandewi Ema K	Sarjana Agronomi

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RS Dr.H. Marzoeki Mahdi, 2008.

5.15 Hubungan Kerja Urusan Kepegawaian

Dalam melakukan tugas dan pencapaian target urusan kepegawaian melakukan hubungan kerja, baik yang bersifat intern (urusan dalam) maupun ekstern (urusan luar) rumah sakit. Hubungan kerja tersebut antara lain terjalin dengan:

5.15.2 Hubungan Kerja Intern Rumah Sakit

- a. Bidang Keperawatan
- b. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
- c. Kepala satuan unit kerja/sub bagian/Instalasi lainnya.

5.15.3 Hubungan Kerja Ekstern Rumah Sakit

- a. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik RI

Hubungan yang terjadi adalah untuk mendapatkan informasi masalah ketenagaan di rumah sakit, lowongan melanjutkan pendidikan dengan biaya Negara bagi Pegawai Negeri Sipil yang berdinasi di lingkungan rumah sakit, dan investasi kekayaan Rumah Sakit.

- b. Biro Kepegawaian Setjen Depkes RI

Hubungan yang terjalin antara lain untuk mengurus masalah formasi pegawai, kenaikan pangkat pegawai negeri sipil yang berada di lingkungan kerja rumah sakit, pemberian piagam

penghargaan, penetapan pejabat fungsional, pelaksanaan ujian dinas, dan legalitas ijazah.

c. Biro Perlengkapan & Keuangan Depkes RI

Hubungan yang terjalin antara lain untuk mengurus masalah aset yang dimiliki pihak rumah sakit, mengingat Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor adalah rumah sakit milik pemerintah.

d. DKK (Dinas Kesehatan Kota) Bogor

Hubungan yang terjalin dengan instansi ini adalah guna mengurus masalah program kesehatan kota Bogor untuk masyarakat kota Bogor, misalnya pelaporan dan penanganan jika terjadi pandemik penyakit tertentu, dan pelaksanaan vaksinasi.

5.16 Uraian Tugas Urusan Kepegawaian

Urusan kepegawaian memiliki 1 orang kepala urusan yang membawahi 7 orang staf. Masing-masing staf memiliki tugas dan tanggung jawab yang berbeda. Adapun *job description* yang dimaksud adalah:

Uraian Tugas Sub Urusan Kepegawaian

1. Nama : Dewi Kurniawati
- NIP : 140 122 709
- Pangkat / Gol : Penata Muda Tk. I, III/b
- Jabatan : Kepala Urusan Kepegawaian.
- Tugas & Tanggung Jawab :
 - a. Melakukan koordinasi terhadap seluruh kegiatan pada urusan kepegawaian.
 - b. Menerima dan memeriksa berkas kenaikan pangkat.
 - c. Menyusun data pegawai yang memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan struktural.
 - d. Menyiapkan naskah usul keputusan pengangkatan dalam jabatan struktural.
 - e. Menyusun daftar rencana pemindahan pegawai.
 - f. Meneliti usul pemindahan pegawai.
 - g. Menyiapkan konsep surat keputusan persetujuan pemindahan pegawai.
 - h. Menyusun DUK (Daftar Usulan Kegiatan).
 - i. Meneliti atas keberatan DUK (Daftar Usulan Kegiatan).
 - j. Menyempurnakan DUK (Daftar Usulan Kegiatan).

- k. Mengidentifikasi peningkatan status pegawai.
- l. Memeriksa berkas usul pemberhentian pegawai yang belum mencapai BUP.

2. Nama : Mardi Suharto
NIP : 140 142 574
Pangkat / Gol : Penata muda Tk. I, III/b
Jabatan : Analisis kepegawaian pelaksana lanjutan

Tugas & Tanggung Jawab:

- a. Menyusun konsep surat keputusan yang ditanda tangani direktur.
- b. Mengusulkan kenaikan pangkat pegawai.
- c. Mengusulkan pensiun bagi pegawai yang belum mencapai BUP.
- d. Mengusulkan pensiun bagi pegawai yang telah mencapai BUP.
- e. Menyelesaikan prajabatan untuk golongan II dan III.
- f. Sebagai penanggung jawab dokumen-dokumen penting.
- g. Membuat SK kenaikan gaji berkala.
- h. Menyelesaikan pelaksanaan ujian dinas golongan II dan III ke instansi terkait.
- i. Mengusulkan uji kesehatan bagi CPNS.
- j. Mengusulkan peningkatan status CPNS.
- k. Mengusulkan pembuatan Karpeg (kartu pegawai).

3. Nama : Sri Yuningsih
NIP : 140 118 971
Pangkat / Gol : Penata muda Tk. I, III/b
Jabatan : Analisis kepegawaian pelaksanaan lanjutan

Tugas & Tanggung Jawab:

- a. Mengelola surat keputusan cuti tahunan.
- b. Mengelola surat keputusan cuti besar.
- c. Mengelola surat keputusan cuti alasan penting.
- d. Mengelola surat keputusan cuti di luar tanggungan negara.
- e. Mengelola surat keputusan cuti bersalin.
- f. Mengelola surat masuk dan surat keluar.
- g. Mengelola penomoran dan penanggalan surat keputusan yang berhubungan dengan kepegawaian.
- h. Mengelola daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan.
- i. Mengelola surat keluar dan surat masuk.
- j. Mengarsipkan surat.

4. Nama : Surya bin Mirta
NIP : 140310937
Pangkat / Gol : Penata muda, III/a
Jabatan : Staf kepegawaian

Tugas dan Tanggung Jawab:

- a. Memeriksa berkas angka kredit jabatan fungsional.
- b. Penanggung jawab tata usaha naskah pegawai.
- c. Pengetikan DP 3 (Daftar Pelaksanaan Penilaian Pegawai).
- d. Pemberkasan pembuatan Kartu pegawai.
- e. Menyusun berkas kenaikan pangkat fungsional dan reguler.
- f. Menyeleksi surat lamaran.
- g. Mengarsipkan surat.

5. Nama : Yeni Supriatni

NIP : 140 253 523

Pangkat / Gol : Pengatur Tk. I, III / d

Jabatan : Analisis kepegawaian yang efektif dan efisien.

Tugas dan Wewenang :

- a. Menyelesaikan pembuatan PAK (Penetapan Angka Kredit) golongan II dan III.
- b. Menyelesaikan kenaikan pangkat reguler dan fungsional.
- c. Menyelesaikan proses pengangkatan tenaga honorer.
- d. Menganalisis kebutuhan tenaga yang akan diangkat menjadi tenaga honorer.
- e. Menyelesaikan kenaikan gaji berkala.
- f. Menyusun laporan bulanan.
- g. Menyelesaikan DUK (Daftar Usulan Kegiatan).

6. Nama : Mamat Supriatna
NIP : 140 253 528
Pangkat / Gol : Pengatur TK. I, II / d
Jabatan : Analisis kepegawaian pelaksana.

Tugas & Tanggung Jawab:

- a. Menyelesaikan pembuatan PAK (Penetapan Angka Kredit) golongan II dan III.
- b. Menyelesaikan Askes dan Taspen golongan II, III, dan IV.
- c. Menyelesaikan surat pernyataan melaksanakan tugas.
- d. Menyelesaikan surat pernyataan menduduki jabatan.
- e. Menyelesaikan surat pernyataan melaksanakan tugas kembali.
- f. Menganalisis pengangkatan tenaga honorer ke Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS).

7. Nama : Indra Susila, S.Kom
Pangkat / Gol : Tanaga honor.
Jabatan : Staf kepegawaian.

Tugas & Tanggung Jawab:

- a. Penanggung jawab komputer ruangan.
- b. Pengetikan SK honorer.
- c. Pengetikan laporan data pegawai.
- d. Pengetikan daftar urut kepangkatan.

- e. Menyusun konsep surat-surat dan mengetik surat-surat keluar.
- f. Menyelesaikan akuntabilitas.
- g. Pemberkasan usul permohonan Karpeg (kartu pegawai).

8. Nama : Ryandewi Erma K

Pangkat / Gol : Tenaga honor.

Jabatan : Staf kepegawaian

Tugas & Tanggung Jawab:

- a. Menganalisa kebutuhan tenaga yang akan diangkat menjadi tenaga honorer.
- b. Menyusun laporan bulanan.
- c. Menyusun laporan triwulan
- d. Menyusun laporan semester.
- e. Pengetikan SK kenaikan gaji berkala.
- f. Mendata surat lamaran kerja.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 2 minggu dengan 8 hari kerja, yaitu pada tanggal 19 Mei sampai dengan tanggal 29 Mei 2008. Penelitian ini dilakukan sendiri oleh penulis, karena penulis ingin hasil yang didapatkan hasil obyektif yang dapat menggambarkan kondisi riil/sebenarnya di lapangan.

Penulis terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, dan cara mengisi kuesioner tersebut.

- a. Penjelasan tentang survey kepada setiap responden dengan sikap yang sopan dan *attitude* yang baik. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kepuasan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi dapat tercapai. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka sangat diharapkan para responden mengisi kuesioner dengan apa adanya, sesuai yang dialami/dirasakan selama ini mengenai pelayanan yang menjadi obyek penelitian.
- b. Untuk menghindari rasa takut dan khawatir responden terhadap identitas diri, maka penulis menjelaskan dan berusaha meyakinkan bahwa identitas responden tidak akan dipublikasikan serta memberitahu bahwa penulis tidak memiliki kepentingan apapun di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor selain pengambilan data untuk skripsi. Hal ini diperkuat dengan adanya surat

pengambilan data penelitian dari Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- c. Semua jawaban harus diisi lengkap agar tidak ada yang *missing value*. Semua data responden yang terdapat pada kuesioner diperiksa kelengkapannya. Apabila ada data yang belum lengkap (pertanyaan belum terisi), penulis akan menanyakannya kembali kepada responden yang bersangkutan.

Sedangkan untuk mem-*back up* penelitian ini penulis juga menggunakan penelitian secara kualitatif, penulis menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan. terdiri dari variabel kemampuan (*ability*), kehandalan (*responsiveness*), empati (*emphaty*), jaminan (*assurance*), dan tanggung jawab (*accountability*).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Sebagaimana telah dikemukakan pada metodologi penelitian bahwa rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang), dimana pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilaksanakan secara bersamaan pada saat penelitian berlangsung. Rancangan ini mempelajari dinamika korelasi antara variabel-variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo, 2002). Rancangan ini mempunyai kelemahan antara lain: tidak valid untuk meramalkan kecenderungan, tidak dapat menjelaskan tentang adanya hubungan sebab akibat, hubungan yang hanya menggambarkan adanya keterkaitan saja, bukan hubungan yang bersifat sebab akibat.

Kualitas kuesioner menentukan dalam hal pemahaman responden terhadap pernyataan yang ditanyakan. Bila kuesioner baik kualitasnya, maka responden akan mudah memahaminya dan dapat memberikan pendapatnya dengan sebenar-benarnya. Namun bila kualitas kuesioner tidak baik, responden akan kesulitan untuk memahami pertanyaan-pertanyaan yang ada, sehingga pendapat atau jawaban yang diberikan tidak tepat, atau bahkan responden memberi jawaban sekedarnya atau asal-asalan.

Kuantitas kuesioner juga dapat berpengaruh terhadap jawaban yang diberikan responden. Kuantitas dalam hal ini adalah jumlah pertanyaan yang ditanyakan pada kuesioner, terlalu banyak atau sedikit. Responden akan enggan atau tidak berpartisipasi dalam penelitian, bila pertanyaan terlalu banyak jumlahnya dan sebaliknya apabila pernyataan yang terdapat pada kuesioner terlalu sedikit, dikawatirkan tidak mewakili dari situasi yang ada di urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor.

Walaupun penulis telah mencoba memberikan penjelasan kepada responden, akan tetapi pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang menyediakan jawaban tertutup memungkinkan adanya bias. Pada penelitian ini, penulis menemukan beberapa alasan dari responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner, diantaranya: sedang sakit, banyak pekerjaan, dan ada tugas keluar rumah sakit (ke Depkes).

6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Survey

Hasil pengujian validitas dan reliabilitas dari kuesioner survey kepuasan pelayanan urusan kepegawaian terdapat 93 responden, diketahui bahwa item r hitung dan r hasil (α) lebih besar dari pada r tabel. Namun, untuk awal uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 30 responden dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Dan setelah data terkumpul semua, kemudian dilakukan pengujian ulang validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut hasil perhitungan menunjukkan angka yang sama untuk hasil validitas dan reliabilitasnya.

r hitung minimal 0,367 dan r hitung maksimal 0,729. sedangkan r Tabel adalah 0,361, dengan keadaan demikian sehingga seluruh item yang ada dapat dikatakan valid (r hitung lebih besar dari r tabel). Hal ini menunjukkan bahwa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner kepuasan pelayanan urusan kepegawaian pada penelitian ini dapat dimengerti dan dipahami oleh responden.

Tabel : 10

**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Survey Kepuasan
Terhadap Pelayanan Urusan Kepegawaian
Rumah Sakit Dr.H. Mazoeki Mahdi Bogor
Tahun 2008**

No.	Variabel Pengukuran	Corrected Item-Total Correlation
Dimensi Kemampuan (<i>Ability</i>)		
1.	Keterampilan petugas urusan kepegawaian menggunakan sumber daya alat yang tersedia.	0,458
2.	Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian.	0,521
3.	Ketepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan urusan kepegawaian.	0,562
4.	Ketanggapan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	0,367
Dimensi Kehandalan (<i>Responsiveness</i>)		
1.	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan.	0,576
2.	Kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	0,667
3.	Petugas urusan kepegawaian bersedia membantu dalam hal urusan kepegawaian	0,562

No.	Variabel Pengukuran	Corrected Item-Total Correlation
Dimensi Empati (<i>Empathy</i>)		
1.	Kemudahan untuk menghubungi atau menemui petugas urusan kepegawaian pada saat jam pelayanan.	0,471
2.	Keakuratan informasi yang diberikan oleh petugas urusan kepegawaian.	0,561
3.	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan keluhan.	0,525
4.	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan saran.	0,552
5.	Bahasa yang digunakan oleh petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	0,524
6.	Tindak lanjut petugas urusan kepegawaian terhadap keluhan yang disampaikan.	0,678
7.	Petugas urusan kepegawaian mampu memahami kebutuhan.	0,729
Aspek Jaminan (<i>Assurance</i>)		
1.	Kepercayaan dalam menyimpan data yang telah diberikan.	0,506
2.	Keramahan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	0,555
3.	Kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.	0,642
4.	Kejujuran petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	0,527

No.	Variabel Pengukuran	Corrected Item-Total Correlation
Aspek Tanggung Jawab (<i>Accountability</i>)		
1.	Tanggung jawab terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.	0,400
2.	Kepedulian petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	0,400

6.4 Analisis Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik pegawai yang akan dianalisis antara lain: umur, pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama bekerja. Untuk lebih jelas hasil analisis pada tiap-tiap karakteristik, maka akan disajikan hasil dalam bentuk tabel dan narasi.

6.4.1 Umur Responden

Tabel : 11

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pegawai

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor

Tahun 2008

No.	Kelompok Umur	Jumlah	Proporsi
1.	25-29 Tahun	14	15,1%
2.	30-34 Tahun	9	9,7%
3.	35-39 Tahun	10	10,8%
4.	≥ 40 Tahun	60	64,5%
Total		93	100%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi tingkat kelompok umur pegawai paling banyak dan sangat signifikan dibandingkan dengan jumlah kelompok umur yang lain adalah pegawai yang berumur lebih dari 40 tahun yaitu berjumlah 60 orang (64,5%). Sedangkan untuk kelompok umur 25-29 tahun, 30-34 tahun, dan 35-39 tahun adalah masing-masing 14%, 9%, dan 10%.

6.4.2 Pendidikan Responden

Tabel : 12

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan
Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor**

Tahun 2008

No.	Pendidikan	Jumlah	Proporsi
1.	Pendidikan Rendah	13	14%
2.	Pendidikan Tinggi	80	86%
Total		93	100%

Hasil distribusi frekuensi diatas dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan jumlah pegawai yang signifikan antara pegawai yang berpendidikan tinggi dengan berpendidikan rendah. Kelompok pegawai dengan pendidikan tinggi berjumlah 80 orang (86%) dan pendidikan rendah sebanyak 13 orang (13%)

6.4.3 Jenis Pekerjaan Responden

Tabel : 13

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor

Tahun 2008

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Proporsi
1.	Medis	14	15,1%
2.	Paramedis	39	41,9%
3.	Non Medis	40	43%
Total		93	100%

Distribusi jenis pekerjaan pada responden penelitian adalah paling besar jumlahnya berasal dari kelompok jenis pekerjaan non medis yaitu 40 orang (43%), kemudian disusul berturut-turut paramedis dan medis masing-masing 39 orang (41,9%), dan medis 14 orang (15,1%).

6.4.4 Lama Bekerja Responden

Tabel : 14

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor

Tahun 2008

No.	Lama Bekerja	Jumlah	Proporsi
1.	≤ 10 Tahun	33	35,5%
2.	≥ 10 Tahun	60	64,5%
Total		93	100%

Hasil perhitungan distribusi frekuensi berdasarkan lama bekerja diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun merupakan jumlah kelompok yang besar, yaitu sebanyak 60 responden (64,5%), kemudian sisanya adalah kelompok yang memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 33 responden (35,5%).

6.5 Proporsi Tingkat Kepuasan

Berdasarkan hasil penilaian (*scoring*) kuesioner mengenai pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2008, yang meliputi 5 variabel pengukuran tingkat kepuasan, maka tahap selanjutnya adalah melakukan perhitungan tingkat kesesuaian (Tki) antara harapan dan kenyataan tersebut. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan apakah

responden puas atau tidak puas terhadap pelayanan urusan kepegawaian di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor Tahun 2008. Untuk merubah menjadi kategori puas dan tidak puas maka diperlukan batas nilai/titik potong (*cut off point*). *Cut off point* yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan nilai sebesar 85%.

Bila tingkat kesesuaian (T_{ki}) \geq nilai 85% sebagai *cut off point* maka responden dinyatakan puas dan jika tingkat kesesuaian (T_{ki}) $<$ nilai *cut off point mean* (85%) maka responden tersebut dinyatakan tidak puas.

$$T_{ki} = \frac{X_i \times 100\%}{Y_i}$$

Keterangan :

T_{ki} = Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan.

X_i = Skor nilai kenyataan/kinerja pelayanan urusan kepegawaian.

Y_i = Skor nilai harapan terhadap pelayanan urusan kepegawaian.

Dari seluruh jumlah responden diketahui bahwa proporsi pegawai yang puas terhadap proses pelayanan urusan kepegawaian adalah 49 orang (52,7%). Dan pegawai yang tidak puas terhadap pelayanan urusan kepegawaian adalah 44 orang (47,3%). Adapun proporsi tingkat kepuasan pegawai terhadap pelayanan urusan kepegawaian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel : 15
Distribusi Frekuensi
Kepuasan Pelayanan Urusan Kepegawaian
Rumah Sakit Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor
Tahun 2008

No.	Tingkat Kepuasan	Jumlah	Proporsi
1.	Puas	49	52,7%
2.	Tidak Puas	44	47,3%
Total		93	100%

6.6 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara variabel independent/bebas (umur, pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama bekerja) dengan variabel dependen/terikat yaitu kepuasan pelayanan urusan kepegawaian yang dilihat dari kemampuan (*ability*), kehandalan (*responsiveness*), empati (*emphaty*), jaminan (*assurance*), dan tanggung jawab (*accountability*). Uji statistik yang dipakai untuk uji bivariat pada penelitian ini adalah uji "Chi Square".

Pengambilan keputusan dalam analisis adalah dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan jika p value (p) $< 0,05$, maka keputusannya adalah adanya hubungan yang bermakna antara variabel dependen/terikat dengan variabel independen/bebas.

6.6.1 Hubungan Antara Umur Dengan Tingkat Kepuasan

Tabel : 16

**Distribusi Pelayanan Urusan Kepegawaian
Berdasarkan Umur Responden Dengan Tingkat Kepuasan
Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor
Tahun 2008**

Usia	Tingkat Kepuasan				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
25-29 Tahun	9	9,67	5	5,37	14	15,04
30-34 Tahun	4	4,30	5	5,37	9	9,67
35-39 Tahun	5	5,37	5	5,37	10	10,74
≥ 40 Tahun	31	33,33	29	31,18	60	64,51
Total	49	52,70	44	47,30	93	100

df = 3, p-value = 0,788.

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan tingkat kepuasan seperti yang telah diurai pada tabel diatas terhadap pelayanan urusan kepegawian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor, menjelaskan bahwa responden yang berumur lebih dari 40 tahun cenderung puas terhadap pelayanan yaitu 31 orang (33,33%). Dan kelompok umur yang paling sedikit menyatakan kurang puas terhadap

pelayanan urusan kepegawaian yaitu kelompok umur 25-29 tahun, 30-34 tahun, dan 35-39 tahun, masing-masing berjumlah 5 orang (5,37%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,788$ ($p \text{ value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawain di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

6.6.2 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kepuasan

Tabel : 17

**Distribusi Pelayanan Urusan Kepegawaian
Berdasarkan Pendidikan Responden Dengan Tingkat Kepuasan
Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2008**

Pendidikan	Tingkat Kepuasan				Total	
	Puas		Tidak Puas		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Pendidikan Rendah	4	4,30	9	9,67	13	14,0%
Pendidikan Tinggi	45	48,38	35	37,63	80	86,0%
Total	49	52,70	44	47,30	93	100

df = 1 , p- value = 0,134.

Hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kepuasan pelayanan urusan kepegawaian dapat terlihat pada tabel diatas, dimana kelompok responden dengan pendidikan tinggi yang menyatakan puas

sebanyak 48,38% (45 orang), sedangkan yang menyatakan tidak puas sebanyak 37,63% (35 orang). Dan dari kelompok dengan pendidikan rendah menyatakan puas terhadap pelayanan sebanyak 4 orang (4,30%) dan tidak puas sebanyak 9 orang (14,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,134$ ($p \text{ value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawain di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

6.6.3 Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Dengan Tingkat Kepuasan

Tabel : 18

Distribusi Pelayanan Urusan Kepegawaian

Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden Dengan Tingkat Kepuasan

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2008

Jenis Pekerjaan	Tingkat Kepuasan				Total	
	Puas		Tidak Puas		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Medis	10	10,75	4	4,30	14	15,05
Paramedis	25	26,88	14	15,05	39	41,93
Non Medis	14	15,05	26	27,95	40	43,02
Total	49	52,70	44	47,30	93	100

df = 2, p-value = 0,011.

Hubungan antara jenis pekerjaan dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian dapat terlihat pada tabel diatas, dari ketiga jenis pekerjaan yang ada di rumah sakit, terbesar yang menyatakan puas adalah tenaga paramedis sebesar 26,88% (25 orang) dan kelompok yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan adalah dari kelompok tenaga non medis yaitu sebesar 27,95% (26 orang).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

6.6.4 Hubungan Antara Lama Bekerja Dengan Tingkat Kepuasan

Tabel : 19

Distribusi Pelayanan Urusan Kepegawaian

Berdasarkan Lama Bekerja Responden Dengan Tingkat Kepuasan

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2008

Lama Bekerja	Tingkat Kepuasan				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
≤ 10 Tahun	22	23,66	11	11,83	33	35,49
≥ 10 Tahun	27	29,03	33	35,48	60	64,51
Total	49	52,70	44	47,30	93	100

df = 1, p-value = 0,074.

Hubungan antara lama bekerja responden dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian dapat dilihat pada tabel diatas. Didapatkan hasil bahwa responden dengan lama bekerja lebih dari 10 tahun menyatakan puas yaitu sebanyak 27 orang (29,03%) dan tidak puas sebanyak 33 orang (35,48%). Sedangkan untuk kelompok responden dengan lama bekerja kurang dari 10 tahun yang menyatakan puas dan tidak puas masing-masing 22 orang (23,66%) dan 11 orang (11,83%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,074$ ($p \text{ value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja responden dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawain di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Tabel : 20

Rekapitulasi Hasil Uji Statistik *Chi-Square*

Kepuasan Responden Pelayanan Urusan Kepegawaian

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2008

Variebel Terikat	Variabel Bebas	Nilai P Chi Square	Signifikasi
Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Urusan Kepegawaian RS Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2008	Umur	0,788	-
	Pendidikan	0,134	-
	Jenis Pekerjaan	0,011	+
	Lama Bekerja	0,074	-

Keterangan :

- = Tidak terdapat hubungan yang bermakna/signifikan.
- + = Terdapat hubungan yang bermakna/signifikan.

6.7 Diagram Kartesius

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil survey, dapat digunakan untuk membuat diagram kartesius (*importance and performance analysis diagram*). Diagram kartesius merupakan suatu cara yang dapat dipakai untuk memetakan/memposisikan setiap pertanyaan tentang pelayanan urusan kepegawaian ke dalam 4 kuadran. Tujuan dibuatnya diagram kartesius ini adalah untuk melihat pada aspek pelayanan mana saja yang menjadi kekuatan atau kelemahan dari pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2008.

Menurut Supranto (2003) diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas 4 bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang memotong tegak lurus pada titik-titik (X) dan (Y). Selanjutnya item pertanyaan/aspek pelayanan (1-20) tersebut dimasukkan kedalam diagram kartesius sesuai dengan nilainya (X,Y). Sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rerata tingkat kinerja (kenyataan), sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor rerata tingkat kepentingan (harapan).

1. Keterampilan petugas urusan kepegawaian dalam menggunakan sumber daya alat (SDA) yang tersedia.

Tabel : 21

**Tingkat Harapan Responden Terhadap Keterampilan
Penggunaan Sumber Daya Alat (SDA)**

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Penting	33	35,5	3	99
Sangat Penting	60	64,5	4	240
Total	93	100	7	339

Tingkat harapan terhadap keterampilan petugas urusan kepegawaian dalam penggunaan sumber daya alat yang tersedia di rumah sakit, 60 orang (64,5%) responden menyatakan hal tersebut sangat penting untuk dimiliki petugas urusan kepegawaian hal ini guna menunjang kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan 33 responden (35,5%) menyatakan hal tersebut penting.

Tabel : 22

**Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Keterampilan
Penggunaan Sumber Daya Alat (SDA)**

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	1	1,1	1	1
Tidak Setuju	17	18,3	2	34
Setuju	61	65,6	3	183
Sangat Setuju	12	12,9	4	48
Total	93	100	10	266

Tingkat penilaian terhadap performa/kenyataan yang dirasakan oleh pegawai mengenai penilaian terhadap keterampilan petugas urusan kepegawaian dalam penggunaan sumber daya alat yang tersedia di rumah sakit adalah 61 responden (65,5%) menyatakan setuju terhadap keterampilan yang dimiliki petugas urusan kepegawaian. Selebihnya tidak setuju sebanyak 17 responden (18,3%), sangat setuju sebanyak 12 responden (12,9%), dan sangat tidak setuju sebanyak 1 orang (1,1%).

2. Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian.

Tabel : 23

Tingkat Harapan Terhadap Pengetahuan Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Penting	1	1,1	2	2
Penting	37	39,8	3	111
Sangat Penting	55	59,1	4	220
Total	93	100	9	333

Tingkat harapan terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan, adalah sebagian besar menyatakan sangat penting 55 responden (59,1%), dan hanya terdapat 1 responden (1,1%) yang menyatakan tidak penting dan selebihnya menyatakan penting sebanyak 37 responden (39,8%).

Tabel : 24

**Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Pengetahuan
Petugas Urusan Kepegawaian**

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	7	7,52	1	7
Tidak Setuju	26	28	2	52
Setuju	47	50,5	3	141
Sangat Tidak Setuju	13	14	4	52
Total	93	100	10	252

Dari tabel distribusi tingkat penilaian terhadap performa/kenyataan pengetahuan yang dimiliki petugas urusan kepegawaian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan setuju, yakni 47 responden (50,5%), dan hanya 7 responden (7,52%) menyatakan sangat tidak setuju.

3. Ketepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.

Tabel : 25

Tingkat Harapan Terhadap Ketepatan Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Penting	53	57	3	159
Sangat Penting	40	43	4	160
Total	93	100	7	319

Dari tabel distribusi penilaian tingkat harapan petugas urusan kepegawaian dalam ketepatan pemberian pelayanan diatas, dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh jumlah responden menyatakan penting, yakni 53 responden (57%), dan selebihnya menyatakan sangat penting, yakni 40 responden (43%).

Tabel : 26
Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Ketepatan Pelayanan
Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	7	7,5	1	7
Tidak Setuju	37	39,8	2	74
Setuju	44	47,3	3	132
Sangat Setuju	5	5,4	4	20
Total	93	100	10	233

Dari tabel tingkat penilaian kenyataan terhadap ketepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan, dapat diketahui bahwa hampir dari separuh jumlah responden yaitu 44 orang (47,3%) menyatakan setuju terhadap penilaian tersebut, dan hanya 5 orang (5,4%) yang menyatakan sangat setuju

4. Ketanggapan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.

Tabel : 27

Tingkat Harapan Terhadap Ketanggapan Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	1	1,1	1	1
Tidak Setuju	2	2,2	2	4
Setuju	48	51,6	3	144
Sangat Setuju	42	45,2	4	168
Total	93	100	10	317

Tingkat harapan terhadap ketanggapan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan dapat dilihat pada tabel diatas, lebih dari separuh jumlah responden yaitu 48 orang (51,6%) menyatakan setuju dan hanya ada 1 orang (1,1%) yang menyatakan sangat tidak setuju.

Tabel : 28

**Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Ketanggapan
Petugas Urusan Kepegawaian**

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak setuju	5	5,4	1	5
Tidak Setuju	45	48,4	2	90
Setuju	38	40,9	3	114
Sangat Setuju	5	5,4	4	20
Total	93	100	10	229

Tingkat penilaian kenyataan terhadap ketanggapan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan dapat dilihat pada tabel diatas. Dapat disimpulkan bahwa hampir separuh dari jumlah keseluruhan responden menyatakan tidak setuju yaitu 45 orang (48,4%), dan hanya 5 orang (5,4%) yang menyatakan sangat tidak setuju dan sangat setuju.

5. Kesiediaan petugas urusan kepegawaian memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

Tabel : 29

Tingkat Harapan Terhadap Kesiediaan Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak penting	1	1,1	1	1
Tidak Penting	2	2,2	2	4
Penting	34	36,6	3	102
Sangat Penting	56	60,2	4	224
Total	93	100	10	331

Tabel tingkat harapan terhadap kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang ada yakni 56 orang (60,2%) menyatakan sangat penting, serta hanya ada 1 orang (1,1%) yang menyatakan sangat tidak penting.

Tabel : 30
Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kesiediaan
Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak setuju	9	9,67	1	9
Tidak Setuju	20	21,5	2	40
Setuju	49	52,7	3	147
Sangat Setuju	15	16,1	4	60
Total	93	100	10	256

Tabel tingkat kenyataan terhadap kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas, dapat disimpulkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 93 orang, 49 orang (52,7%) menyatakan setuju dan hanya 9 orang (9,67%) menyatakan sangat tidak setuju.

6. Kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.

Tabel : 31

Tingkat Harapan Terhadap Kecepatan Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak penting	1	1,1	1	1
Tidak Penting	1	1,1	2	2
Penting	36	38,7	3	108
Sangat penting	55	59,1	4	220
Total	93	100	10	331

Tabel tingkat harapan terhadap kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas dapat kita lihat, 59,1% (55 orang) menyatakan sangat penting. Hanya 1,1% (1 orang) menyatakan sangat tidak penting dan tidak penting.

Tabel : 32

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kecepatan Pelayanan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	11	11,8	1	22
Tidak Setuju	42	45,2	2	84
Setuju	32	34,4	3	96
Sangat Setuju	8	8,6	4	32
Total	93	100	10	234

Tabel penilaian terhadap kenyataan kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa hampir dari separuh jumlah responden yakni 45,2% (42 orang) menyatakan tidak setuju, dan hanya 8,6% (8 orang) menyatakan sangat setuju.

7. Kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam membantu.

Tabel : 33

Tingkat Harapan Terhadap Kesiediaan Membantu

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Penting	46	49,5	3	138
Sangat Penting	47	50,5	4	188
Total	93	100	7	326

Tabel tingkat harapan terhadap kesiediaan dalam memberikan bantuan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan dapat disimpulkan bahwa lebih dari total jumlah responden yang ada yakni 93 orang, 47 orang (50,5%) menyatakan sangat penting dan sisanya sebanyak 46 orang (49,5%) menyatakan penting.

Tabel : 34

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kesiediaan Membantu

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	6	6,5	1	6
Tidak Setuju	30	32,3	2	60
Setuju	50	53,8	3	150
Sangat Setuju	7	7,5	4	28
Total	93	100	10	244

Tabel penilaian terhadap kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam membantu memberikan pelayanan dapat terlihat pada tabel diatas, dimana lebih dari separuh jumlah responden menyatakan setuju sebanyak 50 orang (53,8%) dan hanya 6 orang (6,5%) menyatakan sangat tidak setuju.

8. Kemudahan petugas urusan kepegawaian untuk dihubungi atau ditemui pada saat jam pelayanan.

Tabel : 35

Tingkat Harapan Terhadap Kemudahan Menghubungi/Menemui

Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak penting	1	1,1	1	1
Penting	51	54,8	3	153
Sangat Penting	41	44,1	4	164
Total	93	100	8	318

Pada tabel tingkat harapan responden terhadap kemudahan untuk menghubungi atau menemui petugas urusan kepegawaian pada saat jam pelayanan adalah lebih dari separuh dari jumlah responden yang ada yaitu 51 orang (54,9%) menyatakan penting, 41 orang (44,1%) menyatakan sangat penting dan hanya 1 orang responden (1,1%) menyatakan sangat tidak penting.

Tabel : 36

**Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kemudahan
Untuk Menghubungi/Menemui Petugas Urusan Kepegawaian**

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	4	4,3	1	4
Tidak Setuju	26	28,0	2	52
Setuju	57	61,3	3	171
Sangat Setuju	6	6,5	4	24
Total	93	100	10	251

Pada tabel tingkat penilaian kenyataan terhadap kemudahan untuk menghubungi/menemui petugas urusan kepegawaian pada saat jam pelayanan diatas terlihat bahwa lebih dari separuh jumlah responden yaitu sebanyak 57 orang (61,3%) menyatakan setuju dan hanya 4 orang (4,3%) yang menyatakan sangat tidak setuju.

9. Petugas urusan kepegawaian memberikan informasi yang akurat.

Tabel : 37

Tingkat Harapan Terhadap Pemberian Informasi Akurat

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Penting	1	1,1	1	1
Penting	40	43	3	120
Sangat Penting	52	55,9	4	208
Total	93	100	8	329

Tingkat harapan terhadap pemberian informasi yang akurat oleh petugas urusan kepegawaian dapat disimpulkan dari tabel diatas, dimana sebesar 55,9% (52 orang) menyatakan sangat penting, dan hanya sebesar 1,1% (1 orang) yang menyatakan sangat tidak penting terhadap aspek penilaian tersebut.

Tabel : 38

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Pemberian Informasi Akurat

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	5	5,4	1	5
Tidak Setuju	35	37,6	2	70
Setuju	46	49,5	3	138
Sangat Setuju	7	7,5	4	28
Total	93	100	10	241

Pada tabel mengenai tingkat penilaian kenyataan terhadap pemberian informasi yang akurat oleh petugas urusan kepegawaian dapat diambil kesimpulan bahwa hampir dari separuh jumlah responden yaitu sebesar 46 orang (49,5%) menyatakan setuju dan hanya 5 orang (5,4%) menyatakan sangat tidak setuju terhadap aspek penilaian tersebut.

10. Kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan keluhan dengan seksama.

Tabel : 39

Tingkat Harapan Terhadap Kesiediaan Mendengarkan Keluhan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak penting	2	2,2	2	4
Penting	54	58,1	3	162
Sangat penting	37	39,8	4	148
Total	93	100	9	314

Pada tabel tingkat harapan terhadap kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan keluhan diatas, dapat kita simpulkan bahwa lebih dari separuh jumlah responden yang ada yaitu sebesar 58,1% (54 orang) menyatakan penting, dan selebihnya secara berturut-turut 39,8% (37 orang), dan 2,2% (2 orang) memberikan penilaian penting dan tidak penting.

Tabel : 40

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kesiediaan Mendengarkan Keluhan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	2	2,2	1	2
Tidak Setuju	37	39,8	2	74
Setuju	46	49,5	3	138
Sangat Setuju	8	8,6	4	32
Total	93	100	10	246

Tingkat penilaian kenyataan terhadap kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan keluhan, dapat dilihat pada tabel diatas, dimana sebagian besar dari jumlah responden yang ada, terdapat 49,5% (46 orang) menyatakan setuju terhadap penilaian aspek tersebut dan angka yang paling kecil yaitu pada jawaban sangat tidak setuju yaitu hanya 2 responden (2,2%)

11. Kesiediaan petugas kepegawaian dalam mendengarkan saran.

Tabel : 41

Tingkat Harapan Terhadap Kesiediaan Mendengarkan Saran

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Penting	2	2,2	1	2
Tidak Penting	3	3,2	2	6
Penting	54	58,1	3	162
Sangat Penting	34	36,6	4	136
Total	93	100	10	306

Tingkat harapan terhadap kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan saran yang ada, dapat kita lihat pada tabel yang tertera di atas. Dimana lebih dari separuh jumlah responden yang ada yaitu sebanyak 54 orang (57,1%) menyatakan penting dan hanya ada 2 responden (2,2%) yang menyatakan sangat tidak penting terhadap penilaian aspek tersebut.

Tabel : 42

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kesiediaan Mendengarkan Saran

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	2	2,2	1	2
Tidak Setuju	42	45,2	2	84
Setuju	43	46,2	3	129
Sangat Setuju	6	6,5	4	24
Total	93	100	10	239

Tabel penilaian tingkat kenyataan terhadap kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan saran yang ada, dapat ditarik kesimpulan bahwa antara penilaian tidak setuju dan setuju memiliki jumlah dan persentase yang hampir sama, yaitu sebanyak 42 orang (45,2%) dan 43 orang (46,2%), sedangkan angka penilaian paling kecil adalah 2 orang (2,2%) yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap aspek penilaian tersebut.

12. Bahasa yang digunakan petugas urusan kepegawaian dalam menjelaskan mengenai pelayanan yang diberikan.

Tabel : 43

Tingkat Harapan Terhadap Penggunaan Bahasa

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Penting	1	1,1	2	2
Penting	50	53,8	3	150
Sangat Penting	42	45,2	4	168
Total	93	100	9	320

Tabel tingkat harapan terhadap penggunaan bahasa oleh petugas urusan kepegawaian dalam memberikan penjelasan yang berkaitan dengan pelayanan, dapat disimpulkan sebagai berikut. 50 orang (53,8%) atau lebih dari jumlah total responden pada penelitian ini menyatakan penting, dan hanya ada 1 orang (1,1%) yang menyatakan tidak penting terhadap aspek penilaian tersebut.

Tabel : 44

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Penggunaan Bahasa

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	2	2,2	1	2
Tidak Setuju	21	22,6	2	42
Setuju	58	62,4	3	174
Sangat Setuju	12	12,9	4	48
Total	93	100	10	266

Tingkat penilaian terhadap kenyataan penggunaan bahasa oleh petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan dapat dilihat pada tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh jumlah responden yang ada yakni 58 orang (62,4%) menyatakan setuju dan hanya terdapat 2 orang (2,2%) menyatakan sangat tidak setuju terhadap penilaian tersebut.

13. Petugas urusan kepegawaian segera menindaklanjuti keluhan.

Tabel : 45

Tingkat Harapan Terhadap Penindaklanjutan Keluhan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Penting	3	3,2	2	6
Penting	41	44,1	3	123
Sangat Penting	49	52,7	4	196
Total	93	100	9	325

Penindaklanjutan terhadap keluhan yang ada dalam pelayanan urusan kepegawaian dapat disimpulkan bahwa terdapat 49 orang (52,7%) menyatakan sangat penting, disusul secara berturut-turut jawaban penting dan tidak penting, yaitu masing-masing 41 orang (44,1%) dan 3 orang (3,2%).

Tabel : 46

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Penindaklanjutan Keluhan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	8	8,6	1	8
Tidak Setuju	48	51,6	2	96
Setuju	28	30,1	3	84
Sangat Setuju	9	9,7	4	36
Total	93	100	10	224

Dari tabel mengenai tingkat penilaian terhadap kenyataan penindaklanjutan keluhan pelayanan urusan kepegawaian dapat diuraikan sebagai berikut, sebagian besar dari jumlah responden menyatakan tidak setuju yaitu sebesar 51,6% (48 orang) dan yang terkecil adalah 8,6 % (8 orang) menyatakan sangat tidak setuju pada aspek penilaian tersebut.

14. Petugas urusan kepegawaian dapat memahami kebutuhan kepegawaian.

Tabel : 47

Tingkat Harapan Terhadap Pemahaman Kebutuhan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Penting	3	3,2	2	6
Penting	51	54,8	3	153
Sangat Penting	39	41,9	4	156
Total	93	100	9	315

Tingkat harapan terhadap pemahaman petugas akan kebutuhan responden yang berkaitan dengan urusan kepegawaian dapat disimpulkan dari tabel diatas, dimana lebih dari jumlah responden yang ada, yaitu sebanyak 51 orang (54,8%) menyatakan penting dan hanya ada 3 responden (3,2%) yang menyatakan tidak penting pada aspek penilaian tersebut.

Tabel : 48

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Pemahaman Kebutuhan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	2	2,2	1	2
Tidak Setuju	38	40,9	2	76
Setuju	47	50,5	3	141
Sangat Setuju	6	6,5	4	24
Total	93	100	10	243

Tabel tingkat penilaian kenyataan terhadap pemahaman akan kebutuhan kepegawaian responden oleh petugas urusan kepegawaian dapat ditarik kesimpulan bahwa 47 orang (50,5%) atau lebih dari separuh jumlah responden yang ada menyatakan setuju dan yang terkecil yaitu hanya ada 2 orang (2,2%) yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap aspek penilaian tersebut.

15. Petugas urusan kepegawaian dapat dipercaya dalam menjaga kerahasiaan data yang diberikan.

Tabel : 49

Tingkat Harapan Terhadap Kepercayaan Menjaga Kerahasiaan Data

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Penting	1	1,1	1	1
Tidak Penting	3	3,2	2	6
Penting	34	36,6	3	102
Sangat Penting	55	59,1	4	220
Total	93	100	10	329

Tingkat harapan terhadap kepercayaan yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian dalam menjaga kerahasiaan data pegawai seperti yang telah tercantum pada tabel diatas, dapat diambil kesimpulan dimana sebesar 59,1 % (55 orang) memberikan penilaian sangat penting dan hanya sebesar 1,1% (1 orang) yang menyatakan sangat tidak penting terhadap aspek penilaian tersebut.

Tabel : 50

**Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kepercayaan
Menjaga Kerahasiaan Data**

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	2	2,2	1	2
Tidak Setuju	15	16,1	2	30
Setuju	64	68,8	3	192
Sangat Setuju	12	12,9	4	48
Total	93	100	10	272

Tabel tingkat kenyataan akan kepercayaan petugas urusan kepegawaian dalam menjaga kerahasiaan data pegawai seperti yang telah tertera diatas dapat diambil kesimpulan bahwa lebih dari separuh jumlah responden yang ada yaitu sebanyak 64 orang (68,8%) memberikan penilaian setuju dan hanya ada 2 orang (2,2%) yang memberi penilaian sangat tidak setuju terhadap aspek penilaian tersebut.

16. Keramahan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.

Tabel : 51

Tingkat Harapan Terhadap Keramahan Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Penting	1	1,1	2	2
Penting	51	54,8	3	153
Sangat Penting	41	44,1	4	164
Total	93	100	9	319

Hasil kesimpulan dari tabel mengenai tingkat harapan terhadap keramahan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas, adalah sebesar 54,8% atau 51 responden memberikan penilaian penting, dan hanya terdapat 1,1% atau 1 responden yang menyatakan tidak penting terhadap aspek penilaian tersebut.

Tabel : 52

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Keramahan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	2	2,2	1	2
Tidak Setuju	14	15,1	2	28
Setuju	71	76,3	3	213
Sangat Setuju	6	6,5	4	24
Total	93	100	10	267

Dari tabel tingkat penilaian akan kenyataan yang dirasakan responden terhadap keramahan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa 71 responden (76,3%) memberikan penilaian setuju dan terdapat 2 responden (2,2%) yang memberi penilaian sangat tidak setuju terhadap aspek penilaian tersebut.

17. Petugas urusan kepegawaian dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan.

Tabel : 53

Tingkat Harapan Terhadap Kepercayaan Dalam Memberikan Pelayanan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Penting	3	3,2	2	6
Penting	54	58,1	3	162
Sangat Penting	36	38,7	4	144
Total	93	100	9	312

Tabel tingkat harapan akan kepercayaan responden terhadap petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas, menjelaskan bahwa terdapat 54 orang (58,1%) menilai penting dan sedikitnya terdapat 3 responden (3,2%) yang menyatakan tidak penting akan aspek penilaian tersebut.

Tabel : 54

**Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kepercayaan
Dalam Memberikan Pelayanan**

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Setuju	38	40,9	2	76
Setuju	49	52,7	3	147
Sangat Setuju	6	6,5	4	24
Total	93	100	9	247

Dari tabel tingkat penilaian kenyataan akan kepercayaan responden terhadap petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas terlihat bahwa terdapat 49 orang (52,7%) atau lebih dari separuh jumlah responden penelitian ini menyatakan setuju dan hanya terdapat 6 orang (6,5%) memberikan penilaian bahwa aspek penilaian tersebut sangat setuju.

18. Kejujuran petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan urusan kepegawaian.

Tabel : 55

Tingkat Harapan Terhadap Kejujuran Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Penting	2	2,2	2	4
Penting	45	48,4	3	135
Sangat Penting	46	49,5	4	184
Total	93	100	9	325

Tabel tingkat harapan terhadap kejujuran petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas menjelaskan bahwa antara penilaian penting dan sangat penting memiliki selisih yang sedikit yaitu masing-masing 45 responden (48,4%) dan 46 responden (49,5%). Sedangkan sedikitnya terdapat 2 responden (2,2%) menyatakan aspek penilaian tersebut tidak penting.

Tabel : 56

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kejujuran

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	4	4,3	1	4
Tidak Setuju	32	34,4	2	64
Setuju	47	50,5	3	141
Sangat Setuju	10	10,8	4	40
Total	93	100	10	249

Tabel penilaian kenyataan terhadap kejujuran petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan urusan kepegawaian dapat terlihat pada tabel diatas, dimana sebanyak 47 responden (50,5%) memberikan penilaian setuju. Dan hanya terdapat 4 orang responden yang menyatakan sangat tidak setuju. Selebihnya masing-masing secara berturut-turut 32 responden (34,4%) dan 10 responden (10,8%) menyatakan tidak setuju dan sangat setuju terhadap aspek penilaian tersebut.

19. Tanggung jawab petugas urusan kepegawaian terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

Tabel : 57

Tingkat Harapan Terhadap Tanggung Jawab Pelayanan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Tidak Penting	2	2,2	2	4
Penting	40	43,0	3	120
Sangat Penting	51	54,8	4	204
Total	93	100	9	328

Tabel tingkat harapan akan tanggung jawab petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan diatas, dapat disimpulkan terdapat lebih dari separuh jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 51 responden (54,8%) memberikan penilaian sangat penting dan sedikitnya terdapat 2 responden (2,2%) memberikan penilaian tidak penting terhadap aspek penilaian tersebut.

Tabel : 58

Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Tanggung Jawab Pelayanan

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	6	6,5	1	6
Tidak Setuju	36	38,7	2	72
Setuju	42	45,2	3	126
Sangat Setuju	9	9,7	4	36
Total	93	100	10	240

Tingkat penilaian akan kenyataan terhadap tanggung jawab petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan seperti yang telah tercantum pada tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa penilaian terbanyak dari jumlah responden yang ada menyatakan setuju yaitu 42 orang (45,2%), kemudian sebanyak 36 responden (38,7%) menyatakan tidak setuju, 9 responden (9,7%) menyatakan sangat setuju, dan sedikitnya 6 responden (6,5%) menyatakan sangat tidak setuju.

20. Kepedulian petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan urusan kepegawaian.

Tabel : 59

Tingkat Harapan Terhadap Kepedulian Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Penting	1	1,1	1	1
Tidak Penting	4	4,3	2	8
Penting	45	48,3	3	135
Sangat Penting	43	46,2	4	172
Total	93	100	10	316

Tabel tingkat harapan terhadap kepedulian petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan dapat disimpulkan dari tabel diatas, dimana antara penilaian penting dan sangat penting terdapat selisih jumlah yang sedikit, yaitu penilaian penting dan sangat penting terdapat selisih jumlah yang sedikit, yaitu masing-masing 45 responden (48,3%) dan 43 responden (46,2%). Dan hanya ada 1 orang responden (1,1%) yang memberikan penilaian sangat tidak penting akan aspek tersebut.

Tabel : 60
Tingkat Penilaian Kenyataan Terhadap Kepedulian
Petugas Urusan Kepegawaian

Jawaban Yang Diberikan	Jumlah Responden			Skor
	Angka	%	Bobot	
Sangat Tidak Setuju	5	5,4	1	5
Tidak Setuju	42	45,2	2	84
Setuju	41	44,1	3	123
Sangat Setuju	5	5,4	4	20
Total	93	100	10	232

Tingkat penilaian akan kenyataan yang dirasakan responden terhadap kepedulian petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan dapat dilihat pada tabel : 60, dapat disimpulkan bahwa terdapat selisih jumlah yang sedikit antara penilaian tidak setuju dan setuju, yaitu 42 responden (45,2%) dan 41 responden (44,1%). Dan sedikitnya 5 responden (5,4%) memberikan penilaian sangat tidak setuju dan sangat setuju akan aspek penilaian tersebut.

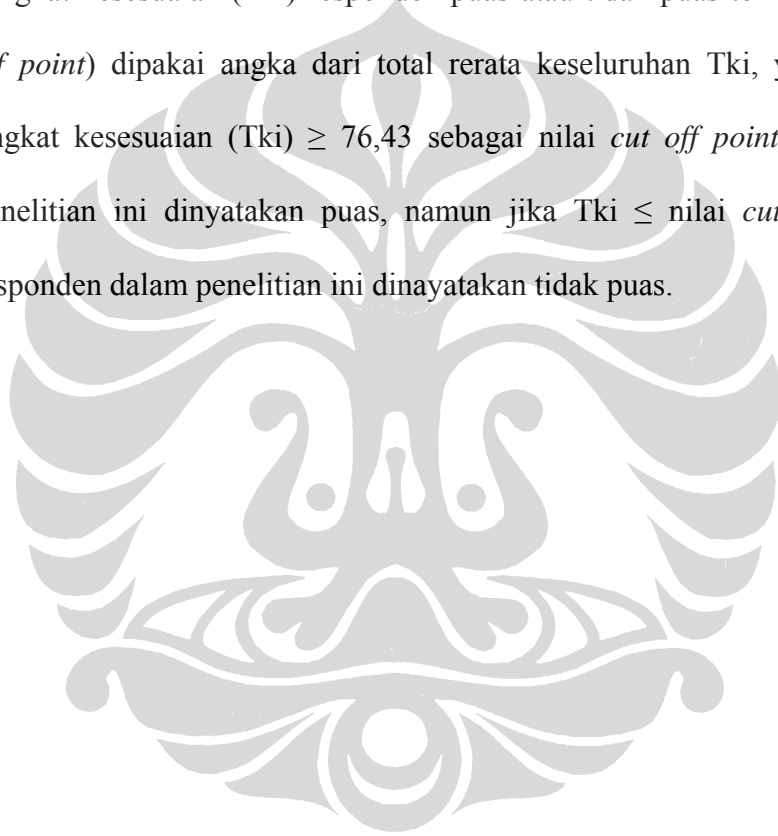
Tabel : 61

Analisis Tingkat Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Terhadap Pelayanan Urusan Kepegawaian

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2008

NO.	DIMENSI	ASPEK PELAYANAN	JUMLAH HARAPAN	JUMLAH KENYATAAN	RERATA HARAPAN	RERATA KENYATAAN	TKI
1	Kemampuan/ <i>Ability</i>	Keterampilan petugas urusan kepegawaian dalam menggunakan sumber daya alat yang tersedia.	339	266	3.65	2.86	78.47
2	Kemampuan/ <i>Ability</i>	Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian.	333	252	3.58	2.71	75.68
3	Kehandalan/ <i>Responsiveness</i>	Ketepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	319	233	3.43	2.51	73.04
4	Jaminan/ <i>Assurance</i>	Ketanggapan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	317	229	3.41	2.46	72.24
5	Empati/ <i>Emphaty</i>	Kesediaan petugas urusan kepegawaian memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.	331	256	3.56	2.75	77.34
6	Empati/ <i>Emphaty</i>	Kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	331	234	3.56	2.52	70.69
7	Empati/ <i>Emphaty</i>	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam membantu.	326	244	3.51	2.62	74.85
8	Empati/ <i>Emphaty</i>	Kemudahan petugas urusan kepegawaian untuk dihubungi atau ditemui pada saat jam pelayanan.	318	251	3.42	2.70	78.93
9	Tanggung Jawab/ <i>Accountability</i>	Petugas urusan kepegawaian memberikan informasi yang akurat.	329	241	3.54	2.59	73.25
10	Kehandalan/ <i>Responsiveness</i>	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan keluhan dengan seksama.	315	246	3.39	2.65	78.10
11	Kehandalan/ <i>Responsiveness</i>	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan saran.	306	239	3.29	2.57	78.10
12	Jaminan/ <i>Assurance</i>	Bahasa yang digunakan petugas urusan kepegawaian dalam menjelaskan mengenai pelayanan.	320	266	3.44	2.86	83.13
13	Empati/ <i>Emphaty</i>	Petugas urusan kepegawaian segera menindaklanjuti keluhan.	325	224	3.49	2.41	68.92
14	Kemampuan/ <i>Ability</i>	Petugas urusan kepegawaian dapat memahami kebutuhan.	315	243	3.39	2.61	77.14
15	Empati/ <i>Emphaty</i>	Petugas urusan kepegawaian dapat dipercaya dalam menjaga kerahasiaan data yang diberikan.	329	272	3.54	2.92	82.67
16	Jaminan/ <i>Assurance</i>	Keramahan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	319	267	3.43	2.87	83.70
17	Jaminan/ <i>Assurance</i>	Petugas urusan kepegawaian dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan.	312	247	3.35	2.66	79.17
18	Empati/ <i>Emphaty</i>	Kejujuran petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	325	249	3.49	2.68	76.62
19	Kemampuan/ <i>Ability</i>	Tanggung jawab petugas urusan kepegawaian terhadap pelayanan.	328	240	3.53	2.58	73.17
20	Tanggung Jawab/ <i>Accountability</i>	Kepedulian petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	316	232	3.40	2.49	73.42
Total Rerata			322.65	246.55	3.47	2.65	76.43

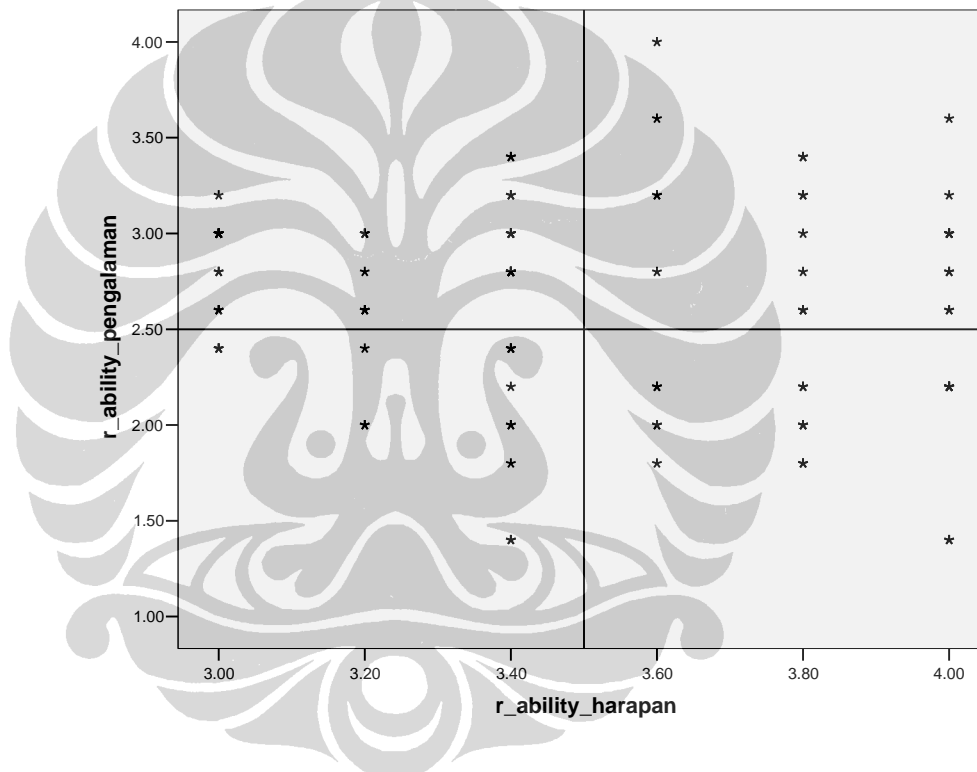
Pada tabel : 61 dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan total rerata dapat dinilai pegawai belum atau tidak puas dengan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor, karena dari total rerata tabel diatas menunjukkan total rerata kenyataan masih 0,82 lebih rendah daripada total rerata harapan pegawai. Tingkat kesesuaian (Tki) responden puas atau tidak puas terhadap pelayanan (nilai *cut off point*) dipakai angka dari total rerata keseluruhan Tki, yaitu sebesar 76,43. Bila tingkat kesesuaian (Tki) $\geq 76,43$ sebagai nilai *cut off point*, maka responden dalam penelitian ini dinyatakan puas, namun jika Tki \leq nilai *cut off point* (76,43) maka responden dalam penelitian ini dinyatakan tidak puas.



Gambar : 3

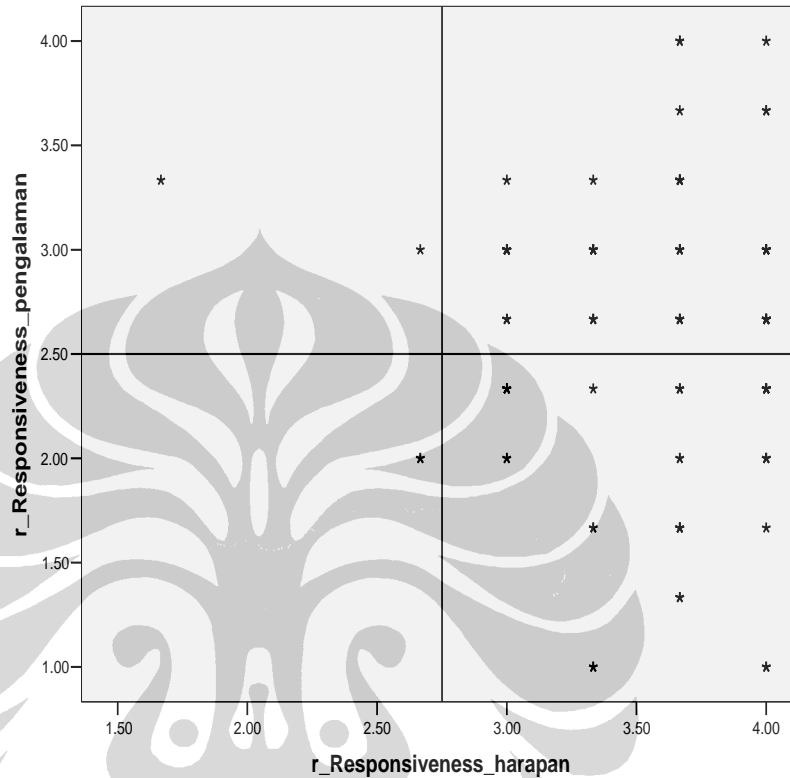
Diagram Kartesius (*Importance And Performance Analysis Diagram*)
Survey Kepuasan Pegawai Terhadap Pelayanan Urusan Kepegawaian
Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor Tahun 2008

a. Diagram Kartesius Kemampuan (*Ability*)



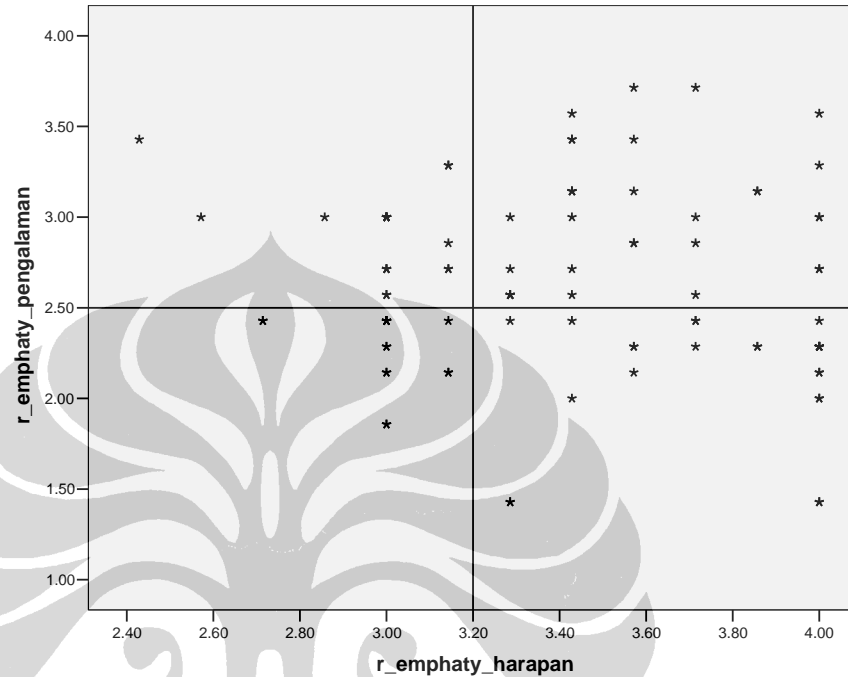
Pada diagram kartesius dimensi pengukuran berdasarkan kemampuan (*ability*) petugas urusan kepegawaian terlihat bahwa hasil pemetaan/persebaran sebagian besar terdapat pada kuadran B dibandingkan pada kuadran lain, artinya pada aspek pengukuran kepuasan berdasarkan kemampuan dinilai sudah baik dan perlu untuk dipertahankan prestasinya.

b. Diagram Kartesius Kehandalan (*Responsiveness*)



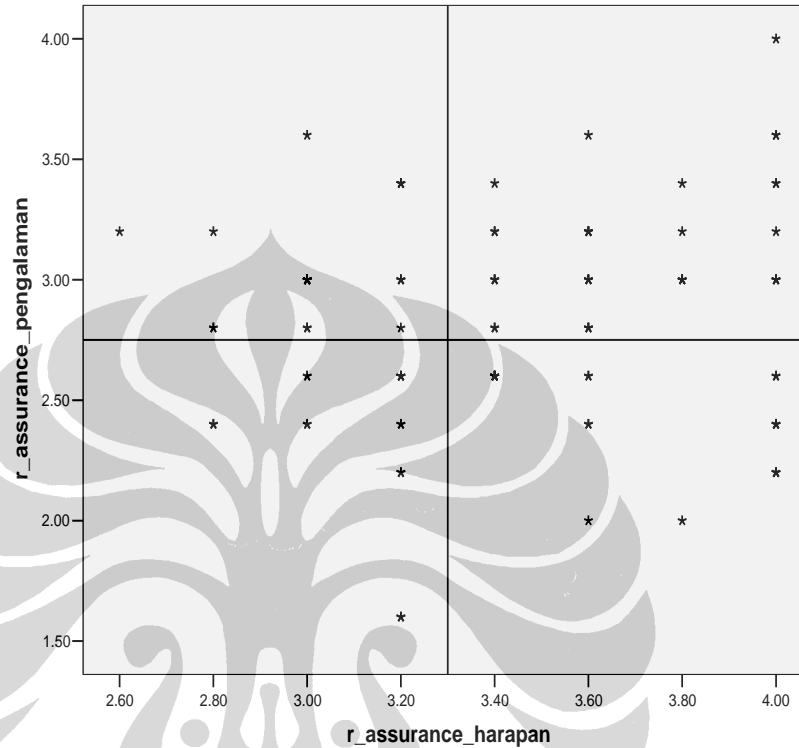
Pada diagram kartesius dimensi pengukuran kehandalan (*Responsiveness*) petugas urusan kepegawain diatas menyimpulkan bahwa persebaran/pemetaan hasil penelitian antara kuadran C lebih besar dibandingkan dengan kuadran D, walaupun tidak terdapat selisih yang banyak/signifikan.

c. Diagram Kartesius Empati (*Emphaty*)



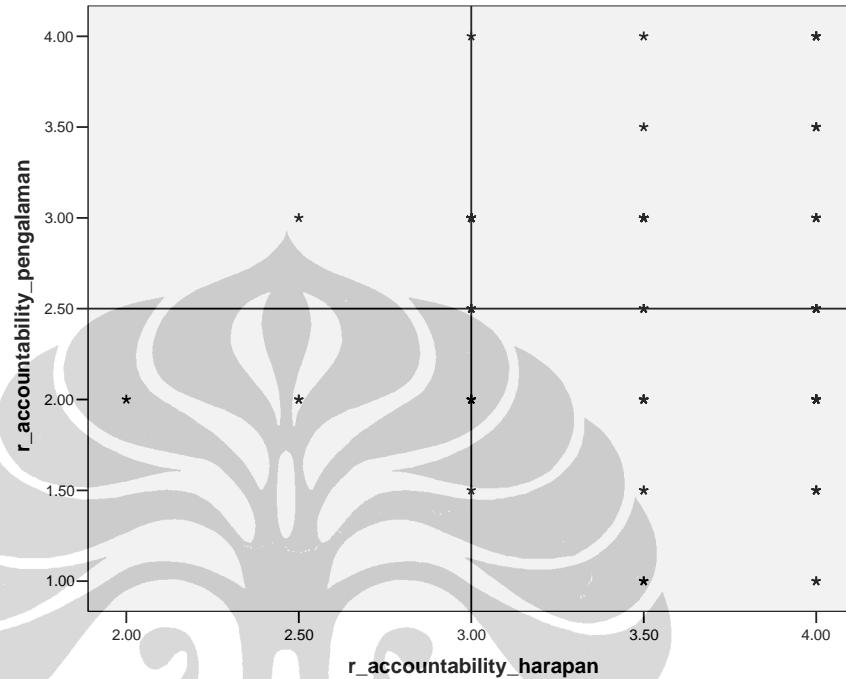
Pada diagram kartesius dimensi pengukuran empati (*emphaty*) petugas urusan kepegawaian bahwa persebaran/pemetaan terletak lebih banyak di kuadran B. Artinya aspek pengukuran berdasarkan empati sudah dinilai bagus oleh responden dan perlu untuk dipertahankan dalam upaya memberikan pelayanan yang memuaskan.

d. Diagram Kartesius Jaminan (*Assurance*)



Persebaran pada dimensi pengukuran jaminan (*assurance*) diatas lebih banyak terletak pada kuadran B. Artinya hasil persebaran/pemetaan dari diagram kartesius sudah baik dan layak untuk dipertahankan prestasinya untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan responden.

e. Diagram Kartesius Tanggung Jawab (*Accountability*)



Persebaran hasil pemetaan dimensi pengukuran tanggung jawab (*accountability*) terletak pada kuadran B dan D hampir sama besarnya. Artinya antara responden yang memberikan penilaian pada aspek ini sudah baik dan patut untuk dipertahankan (kuadran B) hampir sama dengan jumlahnya dengan responden yang memberikan penilaian berlebihan (kuadran D) dalam memberikan pelayanan namun hasilnya biasa atau wajar.

Tabel : 62

Pemetaan Aspek Pelayanan Urusan Kepegawaian

Berdasarkan Diagram Kartesius (*Importance & Performance Analysis Diagram*)

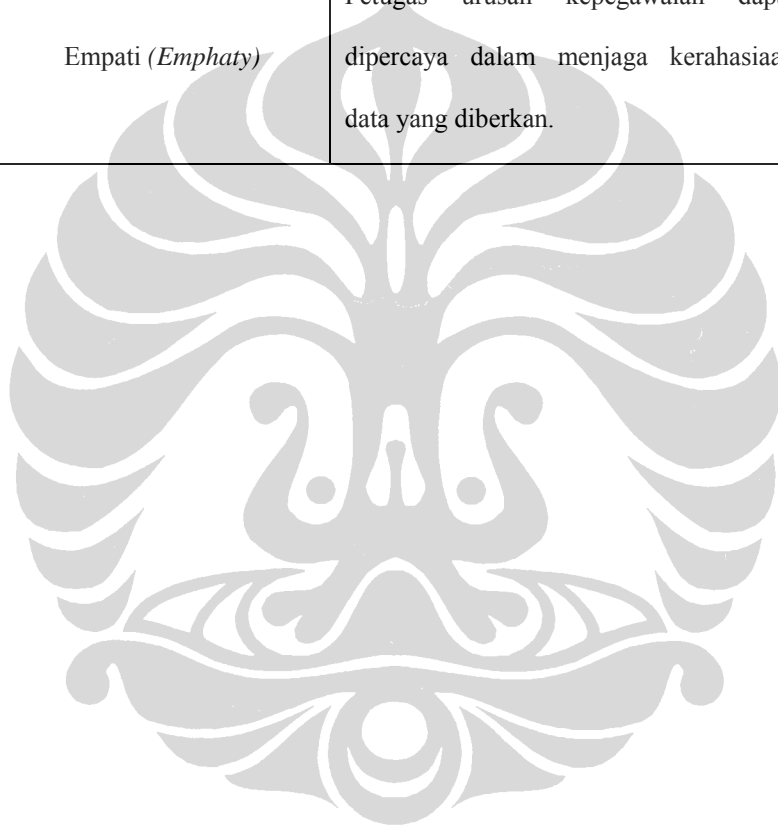
Rumah sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor

Tahun 2008

No.	Dimensi	Aspek Pelayanan	Diagram Kartesius	
			Kuadran	Keterangan
1.	Empati (<i>Emphaty</i>)	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	A	Prioritas Utama
2.	Empati (<i>Emphaty</i>)	Kesediaan petugas urusan kepegawain dalam membantu.	A	Prioritas Utama
3.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Bahasa yang digunakan oleh petugas urusan kepegawaian.	A	Prioritas Utama
4.	Empati (<i>Emphaty</i>)	Petugas urusan kepegawaian segera menindaklanjuti keluhan.	A	Prioritas Utama
5.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Keramahan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	A	Prioritas Utama
6.	Empati (<i>Emphaty</i>)	Kejujuran petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan .	A	Prioritas Utama
7.	Kemampuan (<i>Ability</i>)	Keterampilan petugas urusan kepegawaian dalam menggunakan sumber daya alat yang tersedia.	B	Pertahankan Prestasi
8.	Kemampuan (<i>Ability</i>)	Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian.	B	Pertahankan Prestasi

No.	Dimensi	Aspek Pelayanan	Diagram Kartesius	
			Kuadran	Keterangan
9.	Kehandalan (<i>Responsiveness</i>)	Ketepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	B	Pertahankan Prestasi
10.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Ketanggapan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	B	Pertahankan Prestasi
11.	Kehandalan (<i>Responsiveness</i>)	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan saran.	B	Pertahankan Prestasi
12.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Petugas urusan kepegawaian dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan.	B	Pertahankan Prestasi
13.	Empati (<i>Emphaty</i>)	Kemudahan petugas urusan kepegawaian untuk dihubungi/ditemui pada saat jam pelayanan.	C	Prioritas Rendah
14.	Kemampuan (<i>Ability</i>)	Petugas urusan kepegawaian dapat memahami kebutuhan.	C	Prioritas Rendah
15.	Kemampuan (<i>Ability</i>)	Tanggung Jawab petugas urusan kepegawaian terhadap pelayanan.	C	Prioritas Rendah
16.	Tanggung Jawab (<i>Accountability</i>)	Kepedulian petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan	C	Prioritas Rendah
17.	Empati (<i>Emphaty</i>)	Kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	D	Berlebihan
18.	Tanggung Jawab (<i>Accountability</i>)	Petugas urusan kepegawaian memberikan informasi yang akurat.	D	Berlebihan

No.	Dimensi	Aspek Pelayanan	Diagram Kartesius	
			Kuadran	Keterangan
19.	Kehandalan <i>(Responsiveness)</i>	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan keluhan yang ada dengan seksama.	D	Berlebihan
20.	Empati <i>(Empathy)</i>	Petugas urusan kepegawaian dapat dipercaya dalam menjaga kerahasiaan data yang diberikan.	D	Berlebihan



BAB VII

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Tahap selanjutnya setelah memperoleh hasil penelitian maka akan dilanjutkan dengan pembahasan penelitian. Pembahasan penelitian meliputi hasil analisis karakteristik responden, analisis kepuasan, analisis hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pelayanan, dan analisis diagram kartesius terhadap aspek pelayanan urusan kepegawaian di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2008.

7.1 Analisis Univariat/Karakteristik Responden

7.1.1 Umur Responden

Cohen (1996), Hall dan Dorman (1990) dalam *journal Social Science and Medicine* seperti dikutip oleh Mardiani (2002) menggunakan penggolongan umur diatas nilai tengah (median) dan dibawah median. Begitu juga dengan pengelompokan umur berdasarkan nilai mean dan median dilakukan oleh Gandhi Zaehan (2003) dan Heri Syafrizal (2002).

Namun pada penelitian ini, peneliti menggunakan penggolongan umur menjadi 4 kelompok karena sebaran umur yang tidak merata pada responden, yaitu kelompok 1 (25-29 Tahun), kelompok 2 (30-34 Tahun), kelompok 3 (35-39 Tahun), dan kelompok 4 (≥ 40 Tahun).

Dari pengelompokan umur responden, dapat diketahui bahwa jumlah responden yang berumur lebih dari 40 tahun sebanyak 60 orang (64,5%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh jumlah responden penelitian ini berumur lebih dari 40 tahun. Selebihnya kelompok umur 1, 2, dan 3 tidak terdapat selisih yang signifikan yaitu masing-masing 14 responden (15,1%), 9 responden (9,7%), dan 10 responden (10,8%).

7.1.2 Pendidikan Responden

Untuk memudahkan dalam penelitian, maka dilakukan pengelompokan pendidikan formal responden menjadi 2 kategori, yaitu pendidikan rendah (SD, SMP, dan SMA), dan pendidikan tinggi (DIII, S1, S2, dst). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi mendominasi yaitu sebesar 85% atau sebanyak 80 responden. Sedangkan responden dengan pendidikan rendah terdapat 13 orang atau 14%. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi sudah baik, diharapkan dengan pendidikan tinggi yang dimiliki oleh para pegawai dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Metode pengelompokan pendidikan menjadi 2 juga dilakukan oleh Yuhartini (2003).

7.1.3 Jenis Pekerjaan Responden

Sesuai dengan keadaan ditempat penelitian, jenis pekerjaan yang terdapat di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor khususnya dan rumah sakit lain pada umumnya terdiri dari pegawai medis, paramedis, dan non medis. Guna kepentingan penelitian maka pengelompokan jenis pekerjaan responden dikategorikan mejadi: kelompok 1 (Medis), kelompok 2 (Paramedis), dan kelompok 3 (Non Medis).

Hasil penelitian mengenai kepuasan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor menunjukkan bahwa jumlah responden dengan jenis pekerjaan non medis sebesar 43% (40 orang) mendominasi sampel penelitian, selbihnya secara berturut-turut paramedis sebesar 41,9% (39 orang), dan medis sebesar 15,1% (14 orang).

7.1.4 Lama Bekerja Responden

Dalam melakukan penelitian mengenai analisis kepuasan pelayanan urusan kepegawaian di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor, peneliti mengklasifikasikan lama bekerja responden menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok 1 (≤ 10 Tahun), dan kelompok 2 (≥ 10 Tahun).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun sebanyak 33 orang (35,5%). Sedangkan

responden dengan masa kerja lebih dari 10 tahun sangat mendominasi sampel penelitian yaitu sebanyak 60 orang (64,5%).

Pengklasifikasian lama bekerja responden juga dilakukan oleh Yuhartini (2003) dan Herialita (2004). Hasil penelitian dari Herialita (2004) menunjukkan bahwa pegawai yang memiliki masa kerja lebih lama akan berpengaruh pada penilaian yang diberikan, hal ini sesuai dengan pengalaman yang diperoleh pegawai selama dilayani oleh bagian kepegawaian dapat menjadi masukan dalam penelitian ini. Semakin lama masa kerja pegawai, maka pegawai tersebut dapat mengukur kepuasan yang mereka terima dari pelayanan tersebut.

7.2 Analisis Kepuasan

Pada penelitian mengenai pelayanan urusan kepegawaian di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2008, peneliti mencoba melakukan survey terhadap seberapa besar proporsi pegawai yang puas dan tidak puas. Dari jumlah keseluruhan sampel yang dianggap mewakili populasi penelitian yaitu sebanyak 93 responden, 49 responden (52,7%) menyatakan puas dan 44 responden (47,3%) menyatakan tidak puas. Dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah antara responden yang puas dan tidak puas terhadap pelayanan urusan kepegawaian tidak memiliki selisih yang signifikan.

Namun penelitian dari Herialita (2004), menyatakan antara jumlah responden yang puas jauh lebih besar dari responden yang tidak puas pada

kepuasan pelayanan urusan kepegawaian di Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Adanya perbedaan hasil penelitian yang timbul kemungkinan disebabkan oleh:

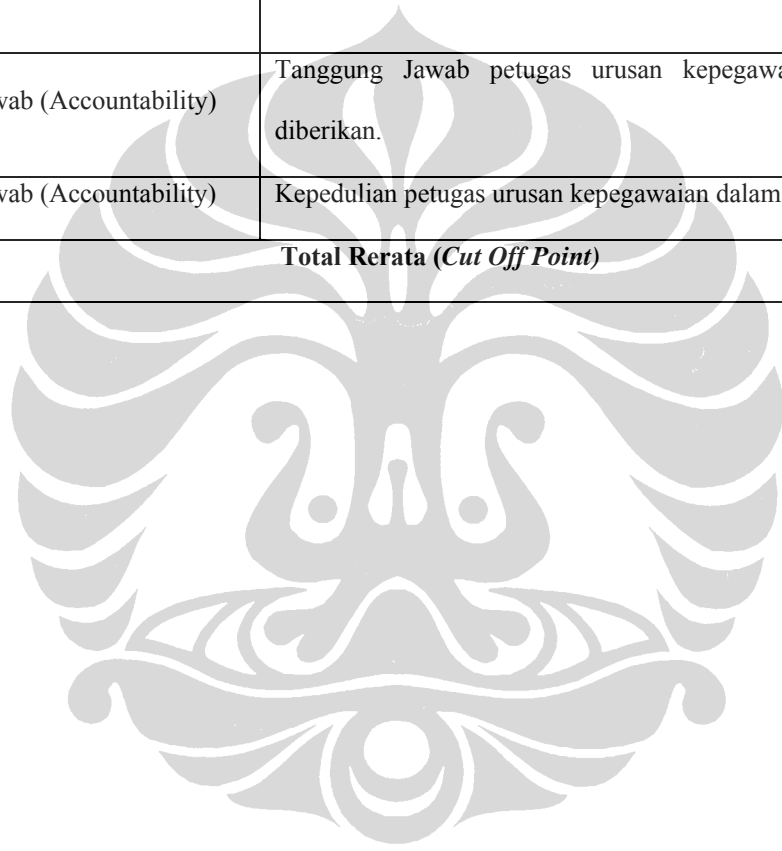
- a. Adanya kesulitan dalam menentukan nilai *cut off point* untuk menentukan kategori tingkat kepuasan. Misal, Ridwan (2003), Yuhartini (2003), Herialita (2004) dan Indira Chotimah (2002), menggunakan standarisasi kepuasan Supranto (2001), dimana responden puas apabila perbandingan antara harapan dan kenyataan adalah $\geq 90\%$, sehingga hasil yang didapat lebih banyak responden yang merasakan ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan.
- b. Bias penyampaian informasi seperti pada saat melakukan pengisian kuesioner, responden sibuk/malas/enggan untuk menjawab, situasi yang tidak nyaman bagi responden (responden takut akan kerahasiaan penilaian yang dilakukan), dan responden terburu-buru mengisi kuesioner, dll.

Tabel : 63
Tingkat Kepuasan Pegawai
Terhadap Pelayanan Urusan Kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor
Tahun 2008

No.	Dimensi	Aspek Pelayanan	Tki	Tingkat Kepuasan
1.	Kemampuan (Ability)	Keterampilan petugas urusan kepegawaian dalam menggunakan sumber daya alat yang tersedia.	78,47	Puas
2.	Kemampuan (Ability)	Petugas Urusan Kepegawaian dapat memahami kebutuhan pegawai.	77,14	Puas
3.	Kemampuan (Ability)	Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian.	76,68	Tidak Puas
4.	Kemampuan (Ability)	Tanggung Jawab Petugas Urusan Kepegawaian terhadap pelayanan yang diberikan.	73,42	Tidak Puas
5.	Kehandalan (Responsiveness)	Kesediaan Petugas Urusan Kepegawaian dalam mendengarkan keluhan yang ada dengan seksama.	78,10	Puas
6.	Kehandalan (Responsiveness)	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan saran.	78,10	Puas
7.	Kehandalan (Responsiveness)	Ketepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	73,04	Tidak Puas

No.	Dimensi	Aspek Pelayanan	Tki	Tingkat Kepuasan
8.	Empati (Emphaty)	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	77,43	Puas
9.	Empati (Emphaty)	Kemudahan petugas urusan kepegawaian untuk dihubungi atau ditemui pada saat jam pelayanan.	78,93	Puas
10.	Empati (Emphaty)	Petugas urusan kepegawaian dapat dipercaya dalam menjaga kerahasiaan data yang diberikan.	82,67	Puas
11.	Empati (Emphaty)	Kejujuran petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	76,62	Puas
12.	Empati (Emphaty)	Kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	70,69	Tidak Puas
13.	Empati (Emphaty)	Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam membantu memberikan pelayanan.	74,85	Tidak Puas
14.	Empati (Emphaty)	Petugas urusan kepegawaian segera menindaklanjuti keluhan yang ada.	68,92	Tidak Puas
15.	Jaminan (Assurance)	Bahasa yang digunakan petugas urusan kepegawaian dalam menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan.	83,13	Puas
16.	Jaminan (Assurance)	Keramahan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	83,70	Puas
17.	Jaminan (Assurance)	Petugas urusan kepegawaian dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan.	79,17	Puas
18.	Jaminan (Assurance)	Ketanggapan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.	72,24	Tidak Puas

No.	Dimensi	Aspek Pelayanan	Tki	Tingkat Kepuasan
19.	Tanggung Jawab (Accountability)	Tanggung Jawab petugas urusan kepegawaian terhadap pelayanan yang diberikan.	73,17	Tidak Puas
20.	Tanggung Jawab (Accountability)	Kepedulian petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan.	73,42	Tidak Puas
Total Rerata (<i>Cut Off Point</i>)			76,43	



7.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu umur, pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama bekerja dengan variabel dependen yaitu kepuasan pelayanan urusan kepegawaian yang dilihat dari dimensi pengukuran kemampuan (*ability*), kehandalan (*responsiveness*), empati (*emphaty*), jaminan (*assurance*), dan tanggung jawab (*accountability*) yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor.

7.3.1 Hubungan Antara Umur Dengan Tingkat Kepuasan

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hall dan Dornan (1990), serta yang dilakukan oleh Cohen (1996) terhadap masyarakat Inggris dan Amerika mengatakan bahwa responden yang tua lebih puas terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang berusia lebih muda.

Hasil uji silang *Chi Square* penelitian antara umur responden dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor didapatkan hasil nilai $p (0,788) \geq$ nilai $\alpha (0,05)$. Dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan diantara keduanya. Artinya umur responden tidak mempengaruhi terhadap tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian.

Hasil penelitian yang sama juga didapatkan dari penelitian Mardiansyah (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara usia dengan tingkat kepuasan kinerja. Selain itu Hasibuan (2003) mengemukakan bahwa meskipun tidak ada pengecualian tetapi banyak studi yang membuktikan bahwa kepuasan terhadap sebuah pelayanan dipengaruhi oleh umur.

7.3.2 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Tingkat Kepuasan

Notoatmodjo (1993) berpendapat bahwa dengan memiliki pengetahuan yang lebih baik dan kesadaran lebih baik kemungkinan lebih kritis dalam menerima pelayanan sehingga menjadi kurang puas terhadap pelayanan yang ada. Sedangkan Lumenta (1989) dalam Suharmadji (2003) menyatakan bahwa salah satu karakteristik yang mempengaruhi kepuasan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan yang rendah memiliki kepuasan yang cukup dengan pelayanan dasar secara umum.

Pada uji silang *Chi Square* penelitian antara tingkat pendidikan formal responden dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor didapatkan hasil nilai $p (0,134) \geq$ nilai $\alpha (0,05)$. Dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan diantara keduanya. Artinya tingkat pendidikan responden tidak mempengaruhi tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian

Hasil Penelitian yang sama juga diperoleh Harun (2000), Lizarni (2000), Trisanto (2002), Abdurrahman (2003) dan Suharmadji (2003), dimana pada penelitian antara jenis pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Baru tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Ketidaksamaan hasil penelitian dengan teori mungkin dipengaruhi oleh persentase jumlah pegawai dengan pendidikan tinggi lebih mendominasi (86%), selain itu dalam era globalisasi terjadi kemudahan memperoleh informasi dari berbagai sumber yang dapat meningkatkan pengetahuan pegawai untuk menuntut pelayanan yang lebih baik.

7.3.3 Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Dengan Tingkat Kepuasan

Cohen melakukan penelitian di masyarakat Amerika terlihat adanya hubungan yang lemah, antara jenis pekerjaan dengan kelas sosial seseorang. Pada mereka yang bekerja pada kelompok pekerjaan yang dapat menaikkan status sosial dari mereka yang bekerja menggunakan dengan atau tanpa pengalaman, Brauner (1989) dalam Benny (2001), menyebutkan pekerja profesional lebih merasa puas terhadap pelayanan, walaupun tingkat pendapatannya lebih kecil dari mereka yang bukan profesional. Sedangkan Parasuraman dan Berry (1986) menyatakan bahwa status pekerjaan yang baik akan memiliki rasa puas yang rendah.

Pada uji silang *Chi Square* penelitian ini, antara jenis pekerjaan responden dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeqi Mahdi Bogor didapatkan hasil nilai $p (0,011) \geq$ nilai $\alpha (0,05)$. Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara keduanya. Artinya jenis pekerjaan responden mempengaruhi tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian.

Dalam penelitian ini, jenis pekerjaan dikelompokkan menjadi 3, yaitu kelompok 1 adalah medis; dimana pada kelompok ini yang menyatakan puas sebanyak 10 responden (10,75%) dan tidak puas sebanyak 4 responden (4,30%), kelompok 2 adalah paramedis; dimana pada kelompok ini yang menyatakan puas sebesar 26,88% (25 responden) dan tidak puas sebesar 15,05% (14 responden), dan kelompok 3 adalah non medis; dimana jumlah responden yang menyatakan puas sebanyak 14 orang (15,05%) dan tidak puas sebanyak 26 orang (27,93%).

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa yang menyatakan puas terhadap pelayanan urusan kepegawaian adalah dari kelompok paramedis, sedangkan yang menyatakan ketidakpuasan berasal dari kelompok *non* medis.

7.3.4 Hubungan Antara Lama Bekerja Dengan Tingkat Kepuasan

Pada uji silang *Chi Square* penelitian antara lama bekerja responden dengan tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor didapatkan hasil nilai $p (0,074) \geq$ nilai $\alpha (0,05)$. Dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan diantara keduanya. Artinya lama bekerja seorang responden tidak mempengaruhi tingkat kepuasan pelayanan urusan kepegawaian.

Hasil penelitian yang sama juga didapatkan oleh Abdurrahman (2003), dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p= 0,733$) antara lama bekerja dengan mutu layanan ANC puskesmas kota Bogor.

Keadaan ini tidak sesuai dengan pendapat Siegel (1996) dalam Nanik (2004) yang menyatakan bahwa orang akan merasa puas terhadap pekerjaan setelah 6 sampai 7 tahun bekerja.

7.4 Analisis Diagram Kartesius Terhadap Aspek Pelayanan

7.4.1 Kuadran A (Kiri Atas, Prioritas Utama Perbaikan)

Kuadran ini menunjukkan aspek pelayanan yang mempengaruhi kepuasan responden/Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor perlu diprioritaskan dalam penanganannya. Karena aspek pelayanan yang terletak kuadran ini dinilai sangat penting oleh responden akan tetapi pada kenyataan yang dirasakan

oleh responden kurang maksimal. Sehingga responden merasa kurang puas terhadap pelayanan urusan kepegawaian. Bila terdapat aspek pelayanan dalam kuadran ini menunjukkan terdapat kelemahan pihak urusan kepegawaian sub bagian rumah tangga dan kepegawaian dalam memenuhi kebutuhan responden.

Aspek pengukuran pelayanan yang termasuk dalam kuadran ini, adalah:

a. Kesiediaan Petugas Urusan Kepegawaian Memberikan Pelayanan Sesuai Dengan Kebutuhan (P5).

Kesiediaan pada aspek ini maksudnya adalah kemauan petugas memberikan pelayanan dengan sepenuh hati sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang memuaskan. Responden memberikan penilaian pada kuadran A. Artinya adalah aspek pelayanan ini masuk pada prioritas utama untuk dilakukan perbaikkan.

Namun perbedaan penilaian terjadi pada keseluruhan pernyataan dari semua informan. Kutipan dari penilaian tersebut adalah:

"Cukup bersedia sih.....".
(Informan I)

"Jika dilihat dari kesediaannya lumayan, mereka cukup.....".
(Informan II)

"Bagus.....".
(Informan III)

”Saya ngelihatnya ga ada yang bermasalah.....ga tahu dengan pegawai yang lain yah.....”.

(Informan IV)

”Kesediaan mereka bagus, yah mungkin karena saya kenal baik dengan mereka kali yah.....”.

(Informan V)

b. Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam membantu memberikan pelayanan (P7).

Kesediaan petugas urusan kepegawaian dalam membantu pegawai berkaitan dengan pelayanan kepegawaian dinilai menjadi prioritas utama untuk diperbaiki. Hal ini sesuai dengan observasi yang dilakukan selama peneliti magang di Sub Bagian Rumah Tangga & Kepegawaian. Hampir dari 50% pegawai yang melakukan birokrasi berkas kepegawaian menyatakan kurang puas. Mereka sering menyarankan untuk memenuhi berkas kelengkapan urusan kepegawaian tanpa memberitahu berkas mana yang belum ada.

c. Bahasa Yang Digunakan Oleh Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Menjelaskan Mengenai Pelayanan (P12).

Bahasa merupakan pengantar dalam menyampaikan informasi. Jika bahasa yang digunakan tidak dapat dimengerti oleh penerima layanan maka yang akan terjadi adalah timbulnya rasa ketidakpuasan terhadap pelayanan itu sendiri.

Penilaian oleh responden pada penelitian ini tidak dengan anggapan dari para informan, diantaranya:

"Bahasa mereka bisa lah dipahami oleh kita-kita kok....."
(Informan I)

"Cukup untuk bisa dipahami....."
(Informan II)

"Baik....."
(Informan III)

"Mudah lah buat saya pribadi untuk paham bahasa mereka....."
(Informan IV)

"Secara umum sih.....ya bisa-bisa aja. Tapi untuk informasi kurang disosialisasikan kurang dipublikasikan. Kalo kita gak nyari sendiri yah kita ga tahu....."
(Informan V)

d. Petugas Urusan Kepegawaian Segera Menindaklanjuti Keluhan (P13).

Aspek pelayanan mengenai penindaklanjutan atas keluhan responden yang dinilai menjadi prioritas utama untuk dilakukan perbaikan. Penilaian ini diperkuat oleh keseluruhan informan pada penelitian ini. Kutipannya adalah sebagai berikut:

"Kalo kita ngeluh didenger siy yah didenger...tapi realisasinya lama banget kaya ga ada action gitu!!!sampae kita yang nanya bosan atau bahkan ampe kita lupa..... Kita sih yah bukanya ga mau nunggu, tapi yah harus ada kejelasan waktu donk, misal kasih waktu seminggu buat ngurus, kan jadi sama-sama enak...."
(Informan I)

"Mereka bersedia dengerin keluhan kita, tapi untuk tindak lanjutnya belum ada, aturan main dan birokrasi belum jelas".
(Informan II)

"Didenger sih sama mereka tapi tindak lanjutnya ga ada".
(Informan III)

"Saya pribadi sih ngerasanya yah mereka tanggap sama keluhan pegawai tapi ya itu kok ga ada action yah...".
(Informan IV)

"Kalo mendengarkan keluhan sih pasti....pasti mereka mendengarkan ada empati. Sebenarnya mereka punya kewenangan yah, karena selama ini kendali kepegawaian ada di tangan mereka. Pimpinan ga ada masalah. Sebenarnya kewenangan mereka sangat tinggi walaupun tidak secara tertulis. Untuk kenaikan pangkat, pimpinan rumah sakit ga pernah tahu, mereka ga pernah ngecek. Semua yang masuk di kepegawaian oh ya..oh ya aja. Tinggal tanda tangan aja...Kalo ada keluhan sebenarnya mereka sendiri yang mengambil tindakan. Harusnya kan ada kontrol dari Kasubag diatas kasubag ada Kabagsek, diatasnya lagi ada direktur.

Tapi ya memang itu kekurangan rumah sakit secara umum kita lemah di kontrol".
(Informan V)

e. Keramahan Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Memberikan Pelayanan (P16).

Keramahan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan dinilai oleh responden merupakan salah satu aspek pelayanan yang menjadi prioritas utama untuk dilakukan perbaikkan.

Namun penilaian yang tidak sama diberikan dirasakan seluruh informan, mereka menyatakan bahwa:

"Cukup sopan lah...., tapi ya itu suka lambat aja kalo ada informasi yang baru.....".
(Informan I)

"Bagus, empati mereka cukuplah.....".
(Informan II)

"Sedang-sedang saja.....".
(Informan III)

"Kalo ke saya pribadi mah yah care-care aja, ga tahu ke yang lainnya yah.....".
(Informan IV)

"Ramah ko.....".
(Informan V)

f. Kejujuran Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Memberikan Pelayanan (P18).

Kejujuran merupakan salah satu indikator baik atau tidaknya moral petugas dalam memberikan pelayanan. Kejujuran oleh responden pada penelitian ini berada dalam kuadran A. Artinya pada aspek kejujuran perlu dijadikan prioritas utama untuk dilakukan perbaikkan.

Penilaian yang sama diuraikan oleh informan 1 dan 4 yang dimaksud kejujuran disini adalah kejujuran dalam penyampaian informasi kepegawaian.

"Kalo masalah jujur mah yah relatif...tapi kalo ada informasi sih yah jujur walaupun dah kadaluarsa".
(Informan I)

"Untuk saya pribadi sih jujur dan konsekuen. ga ada masalah. Hanya kenaikan gaji berkala aja yang saya kecewa".
(Informan IV)

Sedangkan informan 2, 3, dan 5 menilai bahwa kejujuran petugas urusan kepegawaian selama ini dinilai baik, penilaian tersebut dikutip sebagai berikut:

“Cukup jujur”.
(Informan II)

“Jujurlah....”.
(Informan III)

”Jujur sih jujur....tapi terkadang terlalu baik hati kali yah...he...he...orang minta apapun yang sifatnya rahasia ya tetep dikasih. Tidak ada batasan”.
(Informan V)

7.4.2 Kuadran B (Kanan Atas, Pertahankan Prestasi)

Kuadran ini menunjukkan aspek pelayanan yang mempengaruhi kepuasan responden yang bertugas di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor yang perlu untuk dipertahankan prestasi dan keberadaannya (*bravo and congratulation*). Karena umumnya pada pelaksanaan pelayanan telah dianggap sesuai dengan apa yang diharapkan oleh responden, sehingga responden merasa puas.

Aspek pengukuran pelayanan yang termasuk dalam kuadran ini, adalah :

a. Keterampilan petugas urusan kepegawaian dalam menggunakan sumber daya alat yang tersedia (P1).

Keterampilan dalam menggunakan sumber daya alat yang tersedia merupakan salah satu hal penting yang harus dimiliki oleh petugas dalam melaksanakan tugas rutin. Begitu juga dengan para petugas di urusan

kepegawaian. Keterampilan petugas dinilai baik dan sesuai dengan harapan responden sehingga perlu untuk dipertahankan.

Namun seluruh informan menyatakan tidak semua petugas urusan kepegawaian terampil dalam menggunakan SDA yang tersedia.

"Cukup terampil, tidak istimewa. Ya standarlah..."
(Informan I)

"Belum terampil walau ga semuanya sih...ada beberapa yang sudah sedikit terampil"
(Informan II)

"Ada hanya beberapa orang saja yang terampil, ga semuanya....."
(Informan III)

"Kalo dulu kan masih manual yah....tapi saya ga tahu persis kerja mereka. Tapi ada beberapa orang yang saya liat sudah cukup terampil. Itu kalo menurut saya pribadi yah....."
(Informan IV)

"Ya e..e...masih terfokus ke...kalo saya lihat ke satu orang, jadi yang lain belum optimal. Belum semua. Yang satu orang itu juga masih ada batasnya. Dia hanya bisa secara komputerisanya aja tapi secara ilmu kepegawaian harus menunggu instruksi dari temen-temen yang lain. Misalnya kaya kemarin tuh masalah DP3 itu kan masih manual, harusnya bisa diprogram tinggal masukin data di siak A. Kalo mereka mo optimal itu kan hanya sebentar. Sebenarnya secara sarana segala macam sudah dilengkapi oleh Rumah Sakit dari masalah komputerisanya, kesempatan-kesempatan untuk menambah pengetahuan, terus mereka juga sering dapat surat tugas ke Depkes, seharusnya bisa jadi bahan pembelajaran juga. Study bandinglah...kalo mau belajar sebenarnya bisa saja, lahanya kan ada. Terus dari buku-buku kan ada, kalo mereka mau bisa saja. Jadi secara umum keterampilanya masih....kalo dilihat siy yah kurang seimbang. Karena disana kan out put larinya ke kertas, berkas-berkas nah itu numpuk disatu orang. Dan itu bahayanya kalo dia sakit semua kacau kan....."
(Informan V)

b. Pengetahuan yang dimiliki oleh petugas urusan kepegawaian (P2).

Dalam memberikan pelayanan jika tidak ditunjang dengan pengetahuan yang cukup mengenai pelayanan yang diberikan, maka pelayanan akan kurang maksimal. Untuk itu perlu adanya usaha untuk selalu meng-*up date* pengetahuan yang selalu berkembang setiap waktu. Apalagi di era yang serba modern, banyak cara untuk mengakses informasi/pengetahuan.

Pendapat yang sama juga didapat dari informan 3, dan 4. pendapat mereka adalah:

"Pengetahuan mereka cukup lah.....walaupun tidak yang gimana gitu....".
(Informan III)

"Lumayan.....apalagi bagi mereka yang sering mendapat tugas kunjungan ke Depkes. Harus sering tuker informasi lah sama temen-temen yang lain.....".
(Informan IV)

Banyak responden yang menilai aspek pelayanan ini sudah bagus dan harus dipertahankan agar selalu sesuai dengan harapan. Informan 1, 2, dan 5 memberikan pendapat yang berbeda dengan kebanyakan responden.

"Sangat kurang yah...atau sebenarnya mereka tahu tapi pengetahuan itu tidak disosialisasikan jadi kesannya yah buat sendiri.....".
(Informan I)

"Menurut saya kurang yah.....".
(Informan II)

"Kayanya kurang.....saya sering dapat info kepegawaian dari temen bukan dari petugas Up.....".
(Informan V)

c. Ketepatan Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Memberikan Pelayanan (P3).

Ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan urusan kepegawaian di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor dinilai oleh sebagian besar responden sudah baik dan patut untuk dipertahankan. Penilaian yang sama juga disampaikan oleh informan 4.

Namun informan 1,2, 3, dan 5 menyatakan penilaian yang berbeda.

Pernyataan mengenai penilaian tersebut adalah:

"Saya siy ngerasanya enggak yah...ga tau SDM nya yang kurang atau birokrasinya yang lambat. Tapi harusnya mah petugas urusan kepegawaian bisa menghendel gitu".
(Informan I)

"Belum yah....terkadang apa yang diminta beda dengan apa yang dikerjakan oleh mereka, misalnya waktu ada kenaikan pangkat. Untuk pengembangan pegawai juga belum, misalnya nih untuk pengurusan SK, kita tuh harus membuat draft point-point yang mencakup SK jadi mereka tinggal menetik saja. Padahal pekerjaan kita sendiri kan juga banyak. Ini bisa terjadi karena urusan kepegawaian strukturnya kecil sehingga untuk menugasan yang lebih luas mereka belum mampu.....".
(Informan II)

”Saya punya pengalaman yang enggak enak, ko kayanya kerja mereka ga beres. Waktu itu saya mo kenaikan pangkat dari IID ke IIIA sampai 4 tahun ngurusnya, pas saya tanya mereka jawabnya kok seenaknya sendiri, padahal itu tanggung jawab dan tugas mereka. Semua berkas saya ada di mereka. Sampai akhirnya saya ngurus sendiri.....”.
(Informan III)

”Nah ini ada 2 sisi. Ada temen-temen yang pro aktif. Sebenarnya kalo manajemen kepegawaian diprogram misalnya siapa-siapa saja yang tahun ini akan naik pangkat, mereka tinggal tekan 1 tombol sudah keluar nama-namanya. Pokoknya ada pemberitahuan. Mereka kan sudah punya file-file nya kan...kita tinggal melengkapi yang sudah ada, tapi kenyataan kita masih disuruh fotokopi lagi jadi kesanya kok seolah-olah diulang-ulang. Harusnya untuk kenaikan pangkat ada 2 yah di PNS, yang otomatis kenaikan 4 tahun sekali yang disebut kenaikan pangkat reguler sih mereka menyiapkan sudah buat draftnya. Untuk yang fungsional yang aktif pegawainya juga. Karena kan ada angka kredit nya tapi harusnya kepegawaian mestinya bisa mengimbangi dan memfasilitasi.....”.
(Informan V)

d. Ketanggapan Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Memberikan Pelayanan (P4).

Ketanggapan sering dikaitkan dengan kesediaan yang direfleksikan dengan kecepatan dalam bekerja. Artinya sejauh mana petugas memahami kebutuhan pegawai dengan cepat, sehingga tidak membuat pegawai menunggu. Kebanyakan responden dalam penelitian ini menilai termasuk dalam kuadran B, artinya ketanggapan petugas sudah baik sehingga harus dipertahankan dalam upaya memberikan pelayanan yang memuaskan dalam urusan kepegawaian.

e. Kesiediaan Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Mendengarkan Saran (P11).

Saran merupakan salah satu bentuk ungkapan penilaian terhadap sebuah pelayanan yang telah diberikan agar pelayanan tersebut menjadi lebih baik dan memuaskan pihak yang dilayani.

Selama peneliti melakukan observasi seringkali pegawai memberikan saran guna meningkatkan pelayanan urusan kepegawaian secara keseluruhan, namun petugas sering mengkaitkan dengan sarana dan prasarana yang diberikan oleh Rumah Sakit. Sedangkan Rumah Sakit Dr.H. Marzoeeki Mahdi Bogor berdasarkan kepemilikannya merupakan salah satu milik pemerintah pusat, sehingga segala sesuatu harus sesuai dengan kebijakan dari pusat.

f. Petugas Urusan Kepegawaian Dapat Dipercaya Dalam Memberikan Pelayanan (P17).

Aspek penilaian yang berhubungan dengan kepercayaan terhadap petugas dalam memberikan pelayanan berada pada kuadran A. Artinya bahwa aspek ini berada pada prioritas utama untuk dilakukan perbaikan. Penilaian tersebut diperkuat dengan pernyataan beberapa informan di bawah ini:

”Petugas Up suka ngasih infonya udah kadaluarsa, malah kita sering dapat infonya dari orang luar....”.
(Informan 1)

"Kepercayaan terhadap berkas yang masih mengecewakan yang saya rasakan. Sering tuh kita mesti fotokopi lagi, padahal data kita kan ada di Up semua.....akhirnya kan buang-buang waktu dan uang saja.....".
(Informan V)

"Pernah saya ngurus berkas kenaikan pangkat tapi yah itu dia jawabannya kurang memuaskan. Jadi yah sedikit tidak percaya.....".
(Informan II)

Kurangnya rasa percaya terhadap pelayanan kepegawaian disebabkan karena terlambatnya pemerian informasi dan kelengkapan berkas-berkas. Namun informan 3 dan 4 menyatakan perbedaan dalam penilaian aspek tersebut.

"Buat saya pribadi, percaya-percaya aja....., ga tahu kalo ke yang lain.....".
(Informan III)

"Percaya.....yah kan itu suda tugas pokok mereka...".
(Informan IV)

7.4.3 Kuadran C (Kiri Bawah, Prioritas Rendah Perbaikan)

Kuadran ini menunjukkan aspek pelayanan yang mempengaruhi kepuasan responden yang bertugas di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor masih dianggap kurang penting oleh responden, sedangkan kualitas pelaksanaannya (*performance*) oleh urusan kepegawaian sub bagian rumah tangga dan kepegawaian wajar atau biasa, sehingga mendapat prioritas rendah untuk diperbaiki (*don't worry be happy*).

Aspek pengukuran pelayanan yang termasuk dalam kuadran ini, adalah:

a. Kemudahan Petugas Urusan Kepegawaian Untuk Dihubungi/Ditemui Pada Saat Jam Pelayanan (P8).

Kemudahan petugas urusan kepegawaian untuk dihubungi atau ditemui pada saat jam pelayanan terletak pada kuadran ini berarti aspek pelayanan ini berada pada prioritas rendah untuk diperbaiki. Responden menganggap pelayanan ini sudah cukup baik. Penilaian yang sama juga diutarakan oleh informan 1, 3, 4, dan 5. mereka mempunyai pengalaman yang baik pada aspek ini. Kutipan penilaian tersebut:

"Mudah-mudah aja...mereka stand bay kok..."

(Informan I)

"Kalo pengalaman saya sih pernah pas saya butuh mereka ga ada di tempat".

(Informan II)

"Mudah, mereka selalu ada ditempat ko."

(Informan III)

"Mudah. Kalo untuk kaur nya pergi juga biasanya dititipkan ke bawahannya".

(Informan IV)

"Kalo yang pas jam dinasnya ada, cuman kadangnya ya itu saya mo ketemu kapala urusan mo ngurus ini itu tapi beliau ga ada di tempat, yang lain ga bisa menangani. Seharusnya kan ada semacam buku kontrol untuk mencatat tamu yang datang dan keperluannya apa. Trus nanti kaurnya bisa membagi sesuai dengan tugasnya masing-masing gitu.....".

(Informan V)

Pendapat yang berbeda didapat dari informan 2, kutipan penilaian tersebut adalah:

"Kalo pengalaman saya sih pernah pas saya butuh mereka ga ada di tempat".

(Informan II)

b. Petugas Urusan Kepegawaian Dapat Memahami Kebutuhan Kepegawaian (P14)

Aspek penilaian petugas urusan kepegawaian dalam memahami kebutuhan pegawai mengenai masalah kepegawaian dinilai oleh kebanyakan responden berada pada kuadran C. Artinya aspek penilaian ini merupakan prioritas rendah untuk dilakukan perbaikan karena responden merasa cukup puas.

c. Tanggung Jawab Petugas Urusan Kepegawaian Terhadap Pelayanan Yang Diberikan (P19).

Aspek penilaian petugas urusan kepegawaian dalam bertanggung jawab terhadap pelayanan berada pada kuadran C. Pada dasarnya kebanyakan responden menganggap aspek penilaian ini menjadi prioritas rendah untuk diperbaiki, selama ini responden sudah cukup baik.

Penilaian yang sama dikemukakan oleh informan 2, 3, dan 4. kutipan dari pernyataan mereka yaitu:

“Tanggung jawab siy iyalah ga pernah tuh ada berkas yang hilang.....”.

(Informan II)

“Cukup bertanggung jawab ko.....”.

(Informan III)

“Bagus-bagus aja...”.

(Informan IV)

Akan tetapi penilaian yang sama tidak sama dikemukakan oleh informan 1 dan 5. penilaian mereka yaitu:

*“Kurang bertanggung jawab, suka ngulur-ngulur waktu yang nggak jelas, jadi akhirnya mendingan ngurus sendiri. Kesanya urusan kepegawaian hanya sekedar formalitas. Hanya dilewati doank....
(Informasi I)*

*“Ya secara berkas....misalnya ya harusnya kan mereka selalu ada tapi kanyataanya kita harus fotokopi lagi. Itu untuk kenaikan pangkat. Harusnya karyawan kan dipermudah, difasilitasi, dan di support. Secara umum tanggung jawabnya fifti-fifti.”
(Informan V)*

Ketidakpuasan pelayanan yang berkaitan dengan tanggung jawab petugas urusan kepegawaian, berdasarkan kutipan dari informan 1 dan 5, meliputi tanggung jawab waktu pelayanan dan berkas.

d. Kepedulian Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Memberikan Pelayanan (P20).

Aspek pelayanan akan kepedulian petugas dalam memberikan pelayanan disini maksudnya adalah sejauhmana petugas mengerti, peduli, dan peka terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kepegawaian dari mulai hal yang terkecil dan tidak terfikirkan oleh pegawai itu sendiri.

7.4.4 Kuadran D (Kanan Bawah, Berlebihan Dalam Pelaksanaan)

Kuadran ini menunjukkan aspek pengukuran pelayanan yang mempengaruhi kepuasan responden yang bertugas di Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. Hal ini disebabkan responden menganggap aspek pelayanan tersebut saat ini

dirasa belum begitu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan sangat baik, sehingga responden merasa puas.

Aspek pengukuran pelayanan yang termasuk dalam kuadran ini, adalah:

a. Kecepatan Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Memberikan Pelayanan (P6).

Aspek kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan yang dianggap/dinilai oleh responden merupakan aspek yang belum begitu penting, namun dalam pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik, sehingga responden merasa puas. Penilaian ini sesuai dengan pendapat dari informan 4.

"Kecepatan kerja yah buat saya pribadi ga ada masalah yah..kalo memang terlambat ya waktunya masih bisa ditoleransi lah kalo buat saya pribadi, ga sampai tahunanlah.....".
(Informan IV)

Namun penilaian diatas tidak sama dengan informan 1, berikut kutipannya:

"Kok cenderung lamban yah.....iya itu tadi kecepatan akses informasinya kurang apa karena orang lapangannya kurang jumlahnya yang ga sebanding dengan jumlah pegawai yang diurusi.....".
(Informan 1)

Menurut informan 1 kecepatan petugas urusan kepegawaian dalam memberikan pelayanan dipengaruhi oleh adanya indikasi bahwa beban kerja yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga kerja yang ada di urusan kepegawaian dan akses informasi yang kurang.

"Kurang yah....yah itu tadi karena ga ada sistem yang jelas...."
(Informan II)

Informan 2 menganggap bahwa kurangnya kecepatan pegawai dalam melakukan pelayanan disebabkan adanya sistem yang tidak jelas. Artinya urusan kepegawaian tidak memiliki sistem birokrasi jalannya berkas yang jelas. Penilaian yang sama juga disampaikan oleh informan 3. berikut merupakan kutipan penilaian tersebut:

"Relatif yah...kalo kenaikan pangkat misalnya kan emang birokrasinya agak ribet, mesti ke Depkes dulu. Tapi harusnya mereka punya gambaran yang jelas alur birokrasinya, sehingga pas kita tanya sudah sampai mana berkasnya mereka bisa jawab. Kan sama-sama enak. Kalo selama ini gak ada yang seperti itu....."
(Informan III)

Alasan lain akibat kurang cepatnya pelayanan urusan kepegawaian disamping karena sumber daya manusia yang kurang memadai, akses informasi yang lamban dan tidak adanya sistem birokrasi yang jelas, adalah adanya tumpuan kerja pada satu staf. Penilaian tersebut diungkapkan oleh informan 5.

"Mereka sih bagus, respon. Umumnya untuk mengaplikasikan ke kecepatannya yah tergantung ke satu orang....."
(Informan V)

b. Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Memberikan Informasi Yang Akurat (P9).

Akses informasi yang baik adalah akses informasi yang bisa didapatkan dengan cepat dan tepat serta akurat. Aspek pelayanan ini dinilai oleh responden berada pada kuadran D. Maksudnya adalah aspek

penilaian yang menjadi prioritas rendah untuk dilakukan perbaikan. Responden menganggap dalam pelaksanaan di lapangan petugas cukup mampu memberikan informasi yang cepat, tepat, dan akurat.

Penilaian yang senada juga diungkapkan oleh informan 2 dan 4.

Kutipan dari penilaian tersebut adalah:

"Kalau untuk urusan administrasi sudah lumayan, tapi untuk pengembangan pegawai masih jauh yah....."

(Informan II)

"Untuk kenaikan pangkat buat saya akurat, untuk kenaikan gaji berkala informasinya terlambat. Walaupun kenaikan gaji udah naik tapi SK nya belum turun. Untuk permohonan cuti itu kan tergantung atasan masing-masing....."

(Informan IV)

Namun penilaian yang lain diungkapkan oleh informan lain dan dengan alasan yang bermacam-macam sesuai dengan pengalaman mereka masing-masing. Kutipan dari penilaian tersebut adalah:

"Gimana bisa akurat lah informasinya aja mah suka telat, kita tahu malah dari pegawai dari luar rumah sakit....."

(Informan I)

"Tidak akurat, apalagi kalo kenaikan pangkat. Kok kayanya mereka ga punya program kerja yah itu jangka pendek apalagi jangka panjang....."

(Informan III)

"Nah ini yang mungkin perlu di e....perubahan cara pandang. Selama ini kan kita yang aktif harusnya kan disana e...ada papan infomasilah minimalnya. Selama ini kita kan selalu nanya kapan sih, siapa aja sih yang pensiun, misalnya gitu. Kalo mereka minimal punya papan informasi kan bisa dipampang, lebih transparan, bisa saling mengingatkan dan mengkontrol. Ga ada kecemburuan antara pegawai....."

(Informan V)

c. Kesiediaan Petugas Urusan Kepegawaian Dalam Mendengarkan Keluhan Yang Ada Dengan Seksama (P10).

Kesiediaan petugas urusan kepegawaian dalam mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh petugas Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi berada pada kuadran D, yang berarti bahwa pada posisi ini aspek pelayanan kesiediaan dinilai tidak begitu penting oleh responden akan tetapi dalam pelaksanaannya sudah cukup baik.

Penilaian yang sama juga diberikan oleh keseluruhan informan pada penelitian ini. Kutipan penilaian mereka, adalah:

"Kalo kita ngeluh didenger siy yah didenger.....".

(Informan I)

"Mereka bersedia mendengarkan keluhan kita.....".

(Informan II)

"Didengar sih sama mereka.....".

(Informan III)

"Saya pribadi sih ngerasanya yah mereka tanggap sama keluhan pegawai disini.....".

(Informan IV)

"Kalo mendengarkan keluhan sih pasti....pasti mereka ada empati.....".

(Informan V)

d. Petugas Urusan Kepegawaian Dapat Dipercaya Dalam Menjaga Kerahasiaan Data Yang Diberikan (P15).

Penilaian responden dalam aspek kepercayaan terhadap petugas urusan kepegawaian dalam menjaga kerahasiaan data yang diberikan terletak pada kuadran D. Maksudnya adalah pada dasarnya pelaksanaan di

lapangan mengenai kepercayaan terhadap data sudah cukup baik.

Penilaian yang sama, juga diungkapkan oleh responden 1, 2, 3, dan 4.

“Iyalah....rahasia terjamin.....”.

(Informan I)

”Yakin...”.

(Informan II)

”Yah yakin-yakin aja lah....kan itu juga ada masalah keuangan juga. Enggak lah mereka ga pernah macem-macem aja..yah paling kalo pengurusan kenaikan pangkat, gaji atau apalah kita suka ngasih uang terima kasih, itu wajar ko.....”.

(Informan III)

”Selama ini saya lihat terjaminlah, berkas-berkas itu ada ga pernah dibuka-buka untuk hal-hal yang tidak perlu. Mereka menyimpan dengan baik. Tapi ga tahu juga menurut yang lain. Soalnya saya pernah dapat cerita dari temen kalo berkasnya ada yang hilang. Alhamdulillah sih saya mah enggak.....”.

(Informan IV)

Informan 5 memberikan penilaian yang berbeda berdasarkan pengalaman pribadi. Kutipan dari penilaian tersebut adalah:

”Kalo...kalo secara....mereka memang punyamemang di buku peraturan pegawai ada rahasia-rahasia yang vital. Kaya DP3. DP3 itu kan rahasia masing-masing, tapi mereka nyimpennya masih sembarangan dan kenyataannya akses untuk itu mudah mereka tidak punya protapnya...”.

(Informan V).