



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN
KLINIK TUMBUH KEMBANG
RSIA HERMINA JATINEGARA
BERBASIS *IMPORTANCE-PERFORMANCE MATRIX*
TAHUN 2010**

TESIS

**DEWI YULIAWATI
0806443805**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN
KLINIK TUMBUH KEMBANG
RSIA HERMINA JATINEGARA
BERBASIS *IMPORTANCE-PERFORMANCE MATRIX*
TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**DEWI YULIAWATI
0806443805**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya asendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Dewi Yuliawati

NPM : 0806443805

Tanda Tangan : 

Tanggal : 26 Juni 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Dewi Yuliawati
NPM : 0806443805
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Kualitas Pelayanan Klinik Tumbuh
Kembang RSIA Hermina Jatinegara Berbasis
Importance Performance Matrix Tahun 2010.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS

()

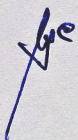
Penguji : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Phd

()

Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS

()

Penguji : Budi Hartono, SE, MARS

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 26 Juni 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada ALLAH swt, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak mulai masa perkuliahan sampai dengan saat penyusunan tesis, sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

- (1) Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS., selaku dosen Pembimbing yang telah banyak membantu dalam mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) dr. Mieke Savitri, M.Kes, yang banyak memberikan masukan yang bermanfaat dan memperkaya wawasan keilmuan penulis;
- (3) Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD ; Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS dan Budi Hartono, SE, MARS yang banyak memberikan masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
- (4) Seluruh dosen Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah banyak memberikan ilmu dan pembelajaran yang sangat membantu dalam penyusunan tesis ini.
- (5) dr. Syafruddin Nasution selaku Direktur RSIA Hermina Jatinegara, atas dukungan dan kesempatan yang diberikan kepada peneliti dalam rangka penyusunan tesis ini
- (6) dr. Fitri Andi Lolo M.Kes. dan dr. Lies Nugrohowati sebagai Wakil Direktur Medis dan Manager Pelayanan Medis yang banyak membantu dan memberi semangat dalam penyelesaian tesis ini.
- (7) Seluruh Staf RSIA Hermina Jatinegara terutama kepada bu Nelly Agus (Ka Ur Diklat) dan seluruh Dokter beserta staf pelaksana Klinik Tumbuh Kembang

yang telah banyak membantu dalam kelancaran dan kelengkapan data bagi tesis ini.

- (8) Yuniar Hajaraeni M.Kes dan ibu Amel (Meylina Sari) yang banyak membantu dalam kelancaran penyelesaian tesis.
- (9) Teristimewa, kepada keluarga, suami tercinta La Ode Sinarwan Oda dan putera-puteri tersayang Juliansyah Rizki Pratama dan Citra Noviasari, dengan penuh cinta dan kasih sayang, penulis mengucapkan banyak terimakasih atas motivasi, semangat serta selalu mengasihi dan menyayangi penulis, kini esok dan selamanya.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang selalu memberikan limpahan berkat-Nya bagi kita semua.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tesis ini membawa manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Depok, 29 Juni 2010

Penulis

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : DEWI YULIAWATI

NPM : 0806443805

Mahasiswa Program : S2 KARS

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi saya yang berjudul :

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK TUMBUH KEMBANG
RSIA HERMINA JATINEGARA BERBASIS IMPORTANCE PERFORMANCE
MATRIX TAHUN 2010

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 JUNI.....2010




(DEWI YULIAWATI.....)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Yuliawati
NPM : 0806443805
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalty Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

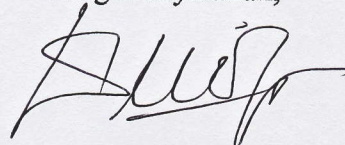
**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK TUMBUH KEMBANG
RSIA HERMINA JATINEGARA
BERBASIS *IMPORTANCE PERFORMANCE MATRIX* TAHUN 2010**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 29 Juni 2010

Yang menyatakan,



(Dewi Yuliawati)

ABSTRAK

Nama : Dewi Yuliawati
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Judul : Analisis Kualitas Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang
RSIA Hermina Jatinegara
Berbasis *Importance Performance Matrix* Tahun 2010

Kualitas merupakan inti keberlangsungan hidup rumah sakit. RSIA Hermina Jatinegara yang mempunyai letak strategis di Jakarta Timur dengan komposisi penduduk usia balita, anak dalam pertumbuhan dan wanita usia reproduksi sebesar 39,30% dapat menjadi pasar potensial bagi pengembangan Klinik Tumbuh Kembang. Peningkatan jumlah kunjungan tidak cukup memberikan kesimpulan bahwa pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan. Harus ada kajian akan nilai yang dianggap paling penting/dibutuhkan bagi pelanggan dan bagaimana penilaian kenyataan pelayanan yang diberikan

Desain penelitian berupa survei deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan dari kuesioner terhadap 97 responden pengguna layanan dan 26 responden penyelenggara layanan (pihak manajemen dan staf pelaksana Klinik Tumbuh Kembang). Analisis data kuantitatif secara univariat, bivariat dan multivariat dan pemetaan dalam *Importance Performance Matrix*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik pengguna maupun penyelenggara layanan memberi nilai kenyataan layanan paling tinggi pada keramahan/kesopanan petugas sedangkan paling rendah pada jumlah petugas. Harapan paling tinggi bagi pengguna pada kejelasan kesembuhan sementara harapan paling rendah pada kecepatan pelayanan. Bagi penyelenggara, harapan paling tinggi pada kejelasan informasi, kesembuhan pasien, manfaat dan rencana terapi, sementara harapan penyelenggara paling rendah pada penampilan fisik petugas. Pendidikan pengguna mempunyai hubungan bermakna dalam penilaian kualitas layanan sedangkan jabatan dan pendidikan penyelenggara mempunyai hubungan bermakna dalam penilaian kualitas layanan.

Kata Kunci : Kualitas pelayanan, *Importance Performance Matrix*, Klinik Tumbuh Kembang

ABSTRACT

Name : Dewi Yuliawati
Study Program : Hospital Administration Program
Faculty of Public Health
University of Indonesia
Title : Services Quality Analysis of Growth & Development
Clinic RSIA Hermina Jatinegara Base on Importance
Performance Matrix year 2010

Quality is the key point of the sustainability of hospital institution. Location of RSIA Hermina Jatinegara in East Jakarta is very strategic. People composition in large number (39,30%) of growing children and woman in reproductive age could become potential market for the "Growth & Development Clinic". Growing number of customer visit is not enough to conclude that customer served in good service and meet customer expectation. So, it should be have evaluation of hospital performance and customer expectation.

Research design method is conducted with the Quantitative Descriptive Analysis with cross sectional approach. Data collected from questionnaire of 97 customer and 26 local hospital staffs (Management staffs, Doctors and Physiotherapist). Data analysis is made through univariate, bivariate and multivariate analysis and map into Importance Performance Matrix.

The result shows that both of customer and provider have the same perception of the best hospital performance that is staffs courtesy while the lowest factor in hospital performance is not enough number of officers. The customer highest expectation is information of recovery while the lowest expectation is on the speed of services. The provider highest expectation are the clarify of information and recovery process and benefits and programme of therapy, while lowest provider expectation is officer personal appearance. As the result of bivariate and multivariate analysis show a significant correlation between educational customer, job and educational staffs in judge service quality.

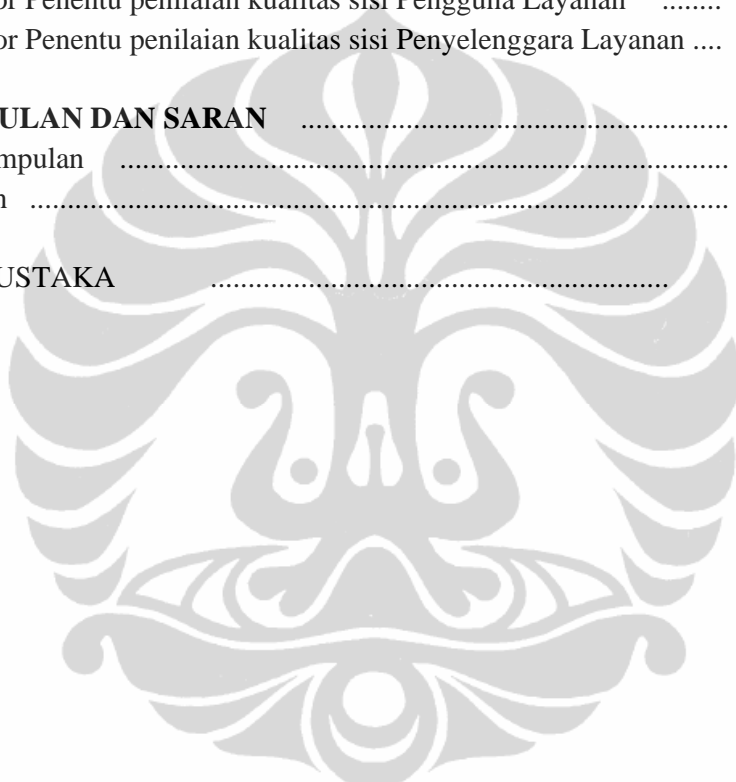
Key words : Services Quality, Importance Performance Matrix, Growth & Development Clinic

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR RUMUS	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Kualitas Pelayanan	12
2.1.1. Pengertian Kualitas	12
2.1.2. Aspek Kualitas Pelayanan	14
2.1.3. Atribut Kualitas Pelayanan	16
2.1.4. Konsep Kualitas Pelayanan	18
2.2. Kepuasan dan Kepentingan Pelanggan	21
2.2.1. Pengertian Kepuasan	21
2.2.2. Pengertian Kepentingan Pelanggan	23
2.3. <i>Importance Performance Matrix</i>	27
2.4. Kinerja	31
2.4.1. Pengertian Penilaian Kinerja	31
2.4.2. Penilaian Kinerja	32
2.4.3. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	34
2.5. Kerangka Teori	38
3. GAMBARAN UMUM RSIA HERMINA JATINEGARA	40
3.1. Latar Belakang Sejarah	40

3.2. Organisasi RSIA Hermina Jatinegara	42
3.3. Sarana dan Fasilitas	45
3.4. Ketenagaan	49
3.5. KTK RSIA Hermina Jatinegara	51
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	61
4.1. Kerangka Konsep	61
4.2. Definisi Operasional	64
5. METODE PENELITIAN	74
5.1. Desain Penelitian	74
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	74
5.3. Populasi dan Sampel	75
5.4. Teknik Pengumpulan Data	77
5.5. Pengolahan Data	77
5.6. Analisis Data	78
6. HASIL PENELITIAN	83
6.1. Pelaksanaan Penelitian	83
6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	85
6.3. Kualitas Pelayanan menurut Masyarakat Pengguna	88
6.4. Kualitas Pelayanan menurut Penyelenggara Layanan	94
6.5. Gambaran Kualitas Pelayanan KTK berdasarkan IPM Masyarakat pengguna	101
6.5.1. Gambaran IPM per item pertanyaan	103
6.5.2. Gambaran IPM per Dimensi	105
6.6. Gambaran Kualitas Pelayanan KTK berdasarkan IPM Penyelenggara Layanan	109
6.6.1. Gambaran IPM per item pertanyaan	109
6.6.2. Gambaran IPM per Dimensi	111
6.7. Kesenjangan Penilaian kualitas Pasien dan <i>Provider</i>	113
6.8. Hubungan Karakteristik Pengguna akan Penilaian Kualitas	116
6.9. Hubungan Karakteristik Penyelenggara akan Penilaian Kualitas ...	119
6.10. Faktor Penentu penilaian kualitas sisi Pengguna	121
6.11. Faktor Penentu penilaian kualitas sisi Penyelenggara	122
7. PEMBAHASAN	124
7.1. Keterbatasan Penelitian	124
7.1.1. Desain Penelitian	124
7.1.2. Kuesioner	124
7.2. Hasil Uji Kuesioner	125
7.3. Kualitas menurut Masyarakat Pengguna	125

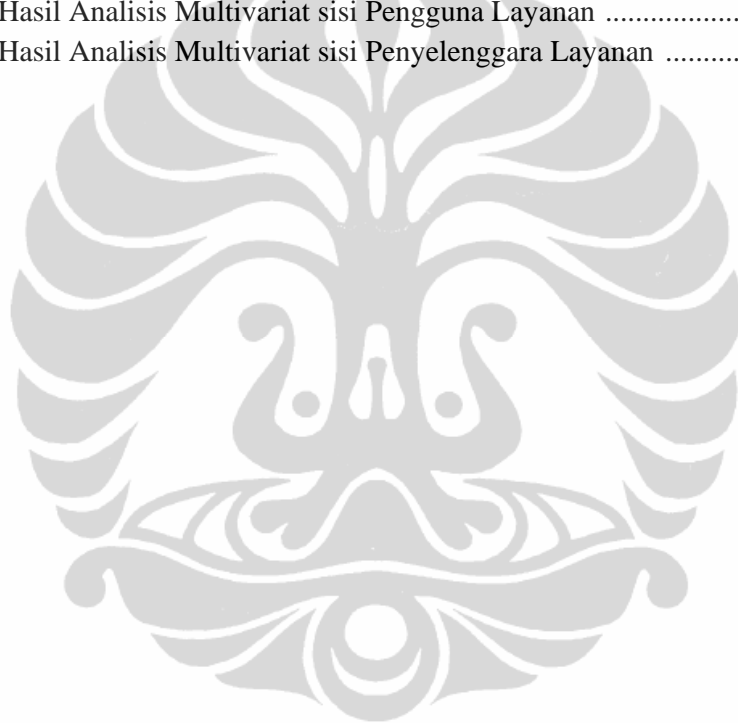
7.4. Kualitas menurut Penyelenggara Layanan	129
7.5. Gambaran Kualitas Pelayanan KTK berdasarkan IPM menurut Masyarakat Pengguna	131
7.6. Gambaran Kualitas Pelayanan KTK berdasarkan IPM menurut Penyelenggara Layanan	136
7.7. Kesenjangan Penilaian Kualitas antara Masyarakat Pengguna dan Penyelenggara Layanan	141
7.8. Hubungan Karakteristik Pengguna akan penilaian kualitas	144
7.9. Hubungan Karakteristik Penyelenggara akan penilaian kualitas ..	144
7.10. Faktor Penentu penilaian kualitas sisi Pengguna Layanan	146
7.11. Faktor Penentu penilaian kualitas sisi Penyelenggara Layanan	147
8. KESIMPULAN DAN SARAN	148
8.1. Kesimpulan	148
8.2. Saran	150
DAFTAR PUSTAKA	152



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Komposisi penduduk Jakarta Timur berdasarkan Kelompok usia tahun 2008	5
Tabel 1.2	Komposisi Pelanggan KTK per wilayah periode 2008-2009	6
Tabel 3.1	Jumlah Sarana dan Fasilitas Rawat Inap RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009	45
Tabel 3.1	Sarana dan Fasilitas Rawat Inap RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009	45
Tabel 3.3	Sarana dan Fasilitas Rawat Jalan RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008/2009	46
Tabel 3.4	Jenis Pelayanan Rawat Jalan RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009	47
Tabel 3.5	Jenis Pelayanan Kesehatan Umum RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009	48
Tabel 3.6	Ketenagaan berdasarkan Jenis dan Tingkat Pendidikan di RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009	50
Tabel 3.7	Ketenagaan berdasarkan Status Kepegawaian di RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009	50
Tabel 3.8	Ketenagaan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009	52
Tabel 3.9	Sarana dan Fasilitas KTK RSIA Hermina Jatinegara	54
Tabel 3.10	Jumlah Kunjungan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009	57
Tabel 3.11	Jumlah Kunjungan dan Jenis Terapi di KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009	58
Tabel 3.12	Data Pasien Baru KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009	58
Tabel 5.1	Rencana Waktu Pelaksanaan Penelitian	75
Tabel 5.2	Kriteria Responden	76
Tabel 6.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen untuk Atribut Penilaian	86
Tabel 6.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen untuk Atribut Kepentingan	87
Tabel 6.3	Gambaran Jawaban Kuesioner Masyarakat Pengguna	91
Tabel 6.4	Gambaran Kualitas dari sisi Pengguna pada setiap Dimensi Pelayanan	92
Tabel 6.5	Distribusi frekuensi Pengguna layanan akan penilaian Kualitas KTK RSIA Hermina Jatinegara tahun 2010	94
Tabel 6.6	Gambaran Jawaban Kuesioner Penyelenggara Layanan	98

Tabel 6.7	Gambaran Kualitas dari sisi Penyelenggara Layanan pada setiap Dimensi Pelayanan	99
Tabel 6.8	Distribusi frekuensi Penyelenggara layanan akan penilaian Kualitas KTK RSIA Hermina Jatinegara tahun 2010	100
Tabel 6.9	Distribusi penilaian kualitas layanan menurut kategori responden .	116
Tabel 6.10	Distribusi karakteristik individu Pengguna layanan	116
Tabel 6.11	Hubungan Karakteristik Pengguna akan penilaian Kualitas KTK RSIA Hermina Jatinegara tahun 2010	117
Tabel 6.12	Distribusi karakteristik individu penyelenggara layanan	119
Tabel 6.13	Hubungan Karakteristik Penyelenggara akan penilaian Kualitas KTK RSIA Hermina Jatinegara tahun 2010	120
Tabel 6.14	Hasil Analisis Multivariat sisi Pengguna Layanan	121
Tabel 6.15	Hasil Analisis Multivariat sisi Penyelenggara Layanan	122



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Konsep Kepuasan Pelanggan.....	22
Gambar 2.2	Proses Kepuasan Pelanggan.....	25
Gambar 2.3	Model <i>Gap Service Quality</i>	26
Gambar 2.4	<i>Importance Performance (Satisfaction) Matrix of Serviced Factors</i>	29
Gambar 2.5	Kerangka Teori	39
Gambar 3.1	Struktur Organisasi RSIA Hermina Jatinegara	44
Gambar 3.2	Struktur Organisasi KTK RSIA Hermina Jatinegara	53
Gambar 4.1	Kerangka Konsep	63
Gambar 5.1	Diagram Kartesius Prioritas Perbaikan	80
Gambar 6.1	<i>Importance Performance Matrix</i> per item pertanyaan Masyarakat Pengguna	103
Gambar 6.2	Distribusi Harapan dan Kenyataan sisi Pengguna Layanan	106
Gambar 6.3	<i>Importance Performance Matrix</i> per Dimensi Masyarakat Pengguna	108
Gambar 6.4	<i>Importance Performance Matrix</i> per item pertanyaan Penyelenggara Layanan	109
Gambar 6.5	Distribusi Harapan & Kenyataan sisi Penyelenggara Layanan...111	
Gambar 6.6	<i>Importance Performance Matrix</i> per Dimensi Penyelenggara Layanan	112
Gambar 6.7	Kesenjangan Penilaian Kualitas Pasien dan <i>Provider</i>	114

DAFTAR RUMUS

Rumus 5.1	Besaran Sampel Minimal.....	76
Rumus 5.2	Persen Kesesuaian.....	79
Rumus 5.3	Skor Rata Rata	79
Rumus 6.1	Tingkat Kesesuaian Masyarakat Pengguna	89
Rumus 6.2	Tingkat Kesesuaian Penyelenggara Layanan	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner untuk Pelanggan (Customer)	157
Lampiran 2	Kuesioner untuk Penyelenggara Layanan	160
Lampiran 3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	163
Lampiran 4	Hasil analisis Univariat sisi Pengguna Layanan	167
Lampiran 5	Hasil analisis Univariat sisi Penyelenggara Layanan	179
Lampiran 6	Hasil Analisis IPM per item pertanyaan pada sisi Pengguna dan Penyelenggara Layanan	190
Lampiran 7	Hasil Analisis IPM per Dimensi kualitas pada sisi Pengguna dan Penyelenggara Layanan	192
Lampiran 8	Hasil Uji t-test	194
Lampiran 9	Hasil Analisis bivariat dan multivariat	197
Lampiran 10	Saran dan Masukan para Pengguna Layanan dan Komentar Penyelenggara Layanan	207

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam era globalisasi yang ditandai dengan tingkat kompetisi yang makin tajam dan perubahan lingkungan bisnis yang bergerak dengan cepat, pragmatis dan cenderung tak terduga, mengharuskan setiap organisasi untuk selalu meningkatkan daya saingnya. Selain itu tuntutan pelanggan juga makin kuat terhadap produk maupun jasa yang bermutu, seiring dengan banyaknya alternatif barang dan layanan/jasa yang tersedia dan meningkatnya pengetahuan serta status sosial masyarakat. Sektor layanan yang berkembang dengan pesat adalah layanan kesehatan. Ditengah meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memaknai kesehatan sebagai bagian dari investasi mereka di masa depan, rumah sakit sebagai organisasi penyedia jasa layanan (*service provider*) dalam bidang kesehatan dituntut untuk selalu melakukan peningkatan mutu layanan melalui pengelolaan yang berdaya saing dan berkualitas (Syahrani, 2009).

Manajemen rumah sakit dalam melakukan penawaran layanan kesehatan, lazimnya melakukan kajian secara mendalam terhadap masing masing layanan yang dihasilkan dan melakukan penilaian pelaksanaannya, untuk melihat kesesuaian antara layanan kesehatan yang ditawarkan dengan kualitas yang menjadi tuntutan pengguna layanan. Dari sisi manajemen rumah sakit, semakin banyak dan beragamnya pilihan layanan kesehatan yang ditawarkan akan semakin perlu untuk ditingkatkan pengawasan terhadap tingkatan, waktu dan komposisi permintaan atas layanan yang tersedia (Alfian, 2006)

Dari sisi masyarakat pengguna layanan kesehatan di rumah sakit, menuntut rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan pasien, harus dapat dilayani secara mudah, cepat, akurat, bermutu dan dengan biaya terjangkau. Di sisi lain, arus demokratisasi dan peningkatan supremasi hukum dengan semakin mudahnya akses informasi dan adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen, menuntut pengelola rumah sakit lebih

bertanggung jawab, bermutu dan memperhatikan kepentingan pasien dengan seksama dan penuh kehati-hatian (Ilyas, 2004)

Menurut Aritonang (2005), dikatakan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan kode etik, meski tidak mudah harus tetap dilaksanakan. Masalah mendasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah upaya untuk dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan (masyarakat). Kepuasan pengguna menjadi tolak ukur kualitas pelayanan kesehatan dan mempunyai ruang yang luas dan tidak mudah dibatasi.

Kualitas merupakan inti keberlangsungan hidup sebuah rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika rumah sakit tersebut ingin terus berkembang. Persaingan yang semakin ketat dewasa ini menuntut rumah sakit sebagai penyelenggara layanan untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Karena pengguna akan selalu mencari rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan terbaik (Assauri, 2003)

Banyak pakar menyepakati bahwa ketentuan dalam kualitas adalah “melakukan segala sesuatu dengan benar sejak awal”. Bila hal ini tercapai, maka akan terwujud kualitas pelayanan yang dapat memuaskan pelanggan. Meskipun demikian tetap memiliki kemungkinan untuk dapat terjadi ketidakpuasan dari pengguna jasa. Menurut Tjiptono (2004), ada dua hal yang dapat menyebabkan hal itu terjadi, yaitu: 1) faktor internal yang relatif dapat dikendalikan oleh organisasi; dan 2) faktor eksternal yang berada diluar kendali rumah sakit untuk mengontrolnya.

Hal ini sangatlah mungkin terjadi, karena terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan mereka. Maka untuk itu sangatlah penting bagi sebuah rumah sakit untuk menganalisis tingkat kualitas pelayanan melalui penilaian

Universitas Indonesia

kepuasan dari sisi pengguna layanan. Analisis terhadap kepuasan pasien akan sangat bermanfaat sekali bagi sebuah rumah sakit. Merkouris, *et al* (Aritonang, 2005) menyatakan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk; 1) evaluasi kualitas pelayanan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik professional.

Seiring dengan hal tersebut, masyarakat memiliki kecenderungan untuk menilai dan mengkritisi sesuatu yang berhubungan dengan kualitas layanan kesehatan. Sehingga pihak rumah sakit dituntut untuk secara konsisten menyelenggarakan layanan yang berkualitas melalui peningkatan performa dan melakukan penilaian serta evaluasi program yang disesuaikan dengan kepentingan dan kebutuhan pasien (Lusa, 2007).

Analisis kebutuhan pasien sangat diperlukan dalam upaya memenuhi harapan masyarakat terhadap jenis layanan yang dibutuhkan. Ketersediaan beragam jenis pelayanan kesehatan unggulan dalam suatu rumah sakit dapat menjadikan rumah sakit tersebut menjadi pilihan masyarakat untuk mendapatkan layanan yang sesuai kebutuhan. Rumah sakit dapat menangkap kecenderungan ini untuk memunculkan produk unggulan yang akan menjadikannya *market leader* dalam bidang unggulan tersebut (Artati, 2005).

Dalam upaya untuk mewujudkan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina sebagai *market leader*, Hermina Hospital Group menetapkan beberapa jenis produk layanan unggulan, yaitu perinatologi, *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), fetomaternal dan Klinik Tumbuh Kembang (KTK). RSIA Hermina Jatinegara sebagai rumah sakit yang berada dalam korporasi Hermina Hospital Group mengembangkan KTK untuk menindaklanjuti kasus-kasus pasca perawatan perinatologi atau NICU dan kasus gangguan tumbuh kembang yang mungkin didapatkan dalam pelayanan poliklinik/ rawat jalan ataupun kasus rujukan dari rumah sakit lain (Hermina Hospital Group, 2006)

Sebagaimana diketahui, periode baru lahir dan balita merupakan periode yang sangat menentukan kualitas hidup anak dikemudian hari. Kualitas anak ini biasanya diukur dengan tumbuh kembang anak. Pada anak usia pertumbuhan, otak berkembang sangat cepat sehingga proses pembelajaran lebih cepat dan maksimal. Setelah melewati masa tersebut, biasanya kemampuan belajar menjadi lebih lambat (Hamidi, 2006). Dengan semakin meningkatnya kesadaran orangtua akan pentingnya mencermati perkembangan anak untuk dapat segera melakukan upaya deteksi dan intervensi dini terhadap anak-anak dengan hambatan dalam tumbuh kembangnya, maka RSIA Hermina menangkap peluang ini untuk mengembangkan produk layanan unggulan berupa Klinik Tumbuh Kembang.

Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara mulai beroperasi April tahun 2008 dan secara struktur, Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina berada di bawah Instalasi Rehabilitasi Medik dengan program terapi meliputi program fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara, terapi Sensori Integrasi (SI) dan terapi *snoezellen* (Hermina Hospital Group, 2006).

Dalam dua tahun perjalanannya, Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara mengalami peningkatan jumlah kunjungan yang sangat bagus. Hal ini terlihat dari peningkatan rata-rata kunjungan pasien ke Klinik Tumbuh Kembang sebesar 304 kunjungan per bulannya pada tahun 2008 dan meningkat menjadi 676 kunjungan per bulan pada tahun 2009 (Hermina Hospital Group, 2006). Hal ini tentu tidak terlepas dari kegiatan pemasaran yang dilakukan oleh RSIA Hermina Jatinegara yang salah satu diantaranya adalah melakukan kegiatan seminar Klinik Tumbuh Kembang dengan tema "*Parents Gathering*" pada enam bulan pertama setelah beroperasi dengan tujuan untuk mempererat dan menjalin komunikasi yang baik antara keluarga pasien dan calon pasien dengan pihak rumah sakit. Kegiatan pemasaran lainnya adalah menyediakan ruang klinik yang fleksibel dan memadai, melakukan koordinasi dengan instalasi perawatan perinatologi dan NICU atau PICU, dan melakukan kegiatan proaktif terhadap keluarga pasien.

Bila melihat letak geografis RSIA Hermina Jatinegara yang terletak strategis di Jakarta Timur dengan luas wilayah 188.03 km² dengan jumlah penduduk

Universitas Indonesia

sebanyak 2.421.419 jiwa, merupakan pasar yang sangat besar untuk dikelola. Meskipun tidak ditemukan data pasti mengenai jumlah anak yang memerlukan terapi tumbuh kembang di daerah Jakarta Timur dan sekitarnya, tetapi bila melihat proporsi penduduk dalam berbagai kelompok usia sasaran seperti yang terlihat pada Tabel 1.1, maka hal tersebut dapat menjadi salah satu peluang yang memungkinkan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dapat lebih meningkatkan kunjungan Klinik Tumbuh Kembang.

Tabel 1.1
Komposisi penduduk Jakarta Timur berdasarkan kelompok usia tahun 2008

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
0 – 4	194.381	8,03%
5 – 9	198.440	8,20%
10 – 14	187.636	7,75%
WUS	371.173	15,33%
Jumlah	951.630	39,30%
Jumlah Total Penduduk	2.421.419	100,00%

Sumber: Laporan Tahunan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur Tahun 2008

Berdasarkan data dari buku Laporan Tahunan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur tahun 2008 menunjukkan bahwa komposisi penduduk yang mencakup usia balita, usia anak dalam pertumbuhan dan wanita pada usia reproduksi sehat cukup besar yaitu 39,30% sehingga dapat menjadi pasar yang potensial bagi pengembangan dan keberadaan Klinik Tumbuh Kembang ini,

Walaupun alamat pelanggan tidak semua tercatat lengkap dalam buku registrasi kunjungan pelanggan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, dari catatan yang ada terlihat komposisi pelanggan per wilayah di Jakarta dapat dilihat pada tabel 1.2 dibawah ini :

Tabel 1.2
Komposisi Pelanggan KTK per wilayah periode 2008 – 2009

Wilayah Pelanggan	Jumlah Kunjungan	Persentase
Jakarta Pusat	19	6,1 %
Jakarta Timur	199	64,2 %
Jakarta Barat	4	1,3 %
Jakarta Utara	4	1,3 %
Jakarta Selatan	62	20 %
Lain lain (Bogor, Bekasi Tangerang, Depok)	22	7,1

Berdasarkan tabel 1.2 di atas terlihat bahwa sebagian besar pelanggan berasal dari wilayah Jakarta Timur. Namun dari tabel 1.2 tersebut terlihat pula pasar potensial untuk dapat mengembangkan Klinik Tumbuh Kembang ini dimana terlihat komposisi jumlah pelanggan dari wilayah Jakarta Selatan sebesar 20 %.

Dari keterangan di atas dapatlah dipahami mengapa pentingnya penilaian kualitas dalam rangka mengembangkan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara sebagai bagian dari unit rawat jalan, yang baru berdiri ini agar dapat diketahui nilai nilai yang penting bagi pelanggan dan elemen elemen apa saja yang perlu mendapat perhatian dan diperbaiki atau ditingkatkan. Karena peningkatan kunjungan tidaklah cukup untuk dapat memberikan kesimpulan bahwa pelayanan yang telah diberikan tersebut telah memberi kepuasan sesuai dengan yang diharapkan pelanggan.

Harus ada penilaian atau kajian akan nilai-nilai apa yang dianggap paling penting/dibutuhkan bagi pelanggan pada pelaksanaan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang ini dan bagaimana penilaian dan kepentingan ini dari sisi penyelenggara jasa layanan.

1.2 Perumusan Masalah

Seperti uraian di atas bahwa Klinik Tumbuh Kembang yang baru dimulai tahun

Universitas Indonesia

2008 ini memperlihatkan peningkatan kunjungan yang sangat baik, dari 304 kunjungan pasien perbulannya pada tahun 2008, meningkat menjadi 676 kunjungan pasien per bulannya pada tahun 2009. Dalam rangka peningkatan kualitas dan pengembangan pelayanan Klinik tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dengan peluang komposisi penduduk potensial di wilayah Jakarta Timur dan komposisi kunjungan per wilayah, maka perlu dilakukan analisis kualitas pelayanan KTK ini untuk dapat diketahui nilai nilai yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Karena peningkatan kunjungan tidaklah cukup menjadi bukti bahwa pelayanan yang telah diberikan tersebut mempunyai kualitas yang baik. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk menentukan nilai-nilai perihal kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi pengguna layanan dan penyelenggara layanan. Dengan diketahuinya gambaran dan informasi perihal kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ini, dapat menjadi salah satu dasar untuk melakukan upaya perbaikan yang terus menerus (*continues improvement*) dalam peningkatan kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dapat ditentukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ditinjau dari enam dimensi kualitas menurut Cunningham dari sisi masyarakat pengguna?
2. Bagaimana kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ditinjau dari enam dimensi kualitas menurut Cunningham dari sisi penyelenggara layanan?
3. Bagaimana gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan pemetaan melalui *Importance Performance Matrix* dari sisi masyarakat pengguna?

4. Bagaimana gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan pemetaan melalui *Importance Performance Matrix* dari sisi penyelenggara layanan?
5. Apakah terdapat perbedaan (kesenjangan) kualitas pelayanan menurut masyarakat pengguna (pasien) dan menurut penyelenggara layanan (*provider*)?
6. Bagaimana hubungan karakteristik pengguna layanan akan penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara?
7. Bagaimana hubungan karakteristik penyelenggara layanan akan penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara?
8. Faktor apa yang menentukan/ berpengaruh dalam penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi pengguna layanan?
9. Faktor apa yang menentukan/ berpengaruh dalam penilaian kualitas Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi penyelenggara layanan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan enam dimensi kepuasan menurut Cunningham melalui tingkat kinerja layanan dan kepentingan pasien.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ditinjau dari enam dimensi kualitas menurut Cunningham dari sisi masyarakat pengguna
2. Untuk mengetahui kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ditinjau dari enam dimensi kualitas menurut Cunningham dari sisi penyelenggara layanan

3. Untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan pemetaan melalui *Importance Performance Matrix* dari sisi masyarakat pengguna
4. Untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan pemetaan melalui *Importance Performance Matrix* dari sisi penyelenggara layanan
5. Untuk mengetahui perbedaan (kesenjangan) kualitas pelayanan menurut masyarakat pengguna (pasien) dan menurut penyelenggara layanan (*provider*)?
6. Untuk mengetahui hubungan karakteristik pengguna layanan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.
7. Untuk mengetahui hubungan karakteristik penyelenggara layanan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.
8. Untuk mengetahui faktor yang menentukan/ berpengaruh dalam penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi pengguna layanan.
9. Untuk mengetahui faktor yang menentukan/ berpengaruh dalam penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi penyelenggara layanan.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu:

1.5.1. Bagi RSIA Hermina Jatinegara

1. Memberikan informasi/ gambaran penilaian kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang dari sisi pengguna/ pelanggan dan pihak penyelenggara/ rumah sakit.

Universitas Indonesia

2. Memberikan analisis hasil kinerja layanan yang ditawarkan terhadap kepentingan pelayanan dan kepuasan pelanggan
3. Dapat dijadikan dasar dalam evaluasi kegiatan dan perencanaan lebih lanjut dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kepuasan pelanggan
4. Menjadi bahan pertimbangan rumah sakit untuk menentukan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas layanan

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Program KARS UI akan mendapat tambahan koleksi penelitian yang bermanfaat bagi pengembangan disiplin ilmu bagi kemajuan program Kajian Administrasi Rumah Sakit.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

1. Memberikan informasi mengenai nilai kepuasan pelanggan akan adanya layanan Klinik Tumbuh Kembang ini.
2. Memberikan analisis hasil kinerja layanan yang ditawarkan terhadap kepentingan pelayanan dan kepuasan pelanggan

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan untuk mendapatkan informasi mengenai kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yang dilihat dari enam dimensi kualitas menurut Cunningham (1991) yaitu *Accessibility & Responsiveness, Delay in Action, Realistic Expectation, Communication, Profesionalism* dan *Continuity of Care*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara pada bulan Maret-April 2010. Sebagai sampel adalah pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dengan jumlah 97 responden dan sampel dari sisi

Universitas Indonesia

penyelenggara layanan berjumlah 26 responden yang terdiri dari seluruh staf pelaksana (terapis dan dokter) serta pihak manajemen RSIA Hermina Jatinegara. Kuesioner diujikan terlebih dahulu pada 30 responden pertama untuk mengetahui kesesuaian persepsi antara peneliti dengan responden melalui uji validitas dan reliabilitas instrumen. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan enumerator yang sudah mendapatkan pelatihan.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Pelayanan

2.1.1 Pengertian Kualitas

Menurut Cunningham (1991), dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan ada tiga tipe kualitas yang saling berintegrasi dalam membentuk keseimbangan yang baik yaitu: *clinical quality*, *patient-driven quality* dan *economic quality* atau *cost-effective quality*. *Clinical quality* umumnya menilai angka kesakitan (*morbidity*), angka kematian (*mortality*), *infection rates* dan lain lain. *Patient-driven quality* umumnya menilai segala sesuatu yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan, komunikasi, perhatian dan lain lain. sedangkan *economic quality* menilai kualitas dari sisi biaya atau keuangan.

Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda, dari yang konvensional sampai yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti *performance*, keandalan (*reliability*), kemudahan dalam penggunaan, estetika dan lain lain. Sedangkan definisi yang lebih strategis, dijelaskan bahwa kualitas merupakan segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (Gaspersz, 2008).

Keistimewaan atau keunggulan produk dapat diukur melalui tingkat kepuasan pelanggan (Gaspersz, 2008). Keistimewaan ini tidak hanya terdiri dari karakteristik produk tetapi juga pelayanan yang menyertai produk tersebut, seperti cara pemasaran, cara pembayaran, ketepatan penyerahan dan lain-lain. Keistimewaan produk dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu keistimewaan langsung dan keistimewaan atraktif. Keistimewaan langsung berkaitan dengan kepuasan pelanggan yang diperoleh secara langsung dengan mengkonsumsi produk yang memiliki karakteristik yang unggul seperti produk tanpa cacat, keandalan dan lain-lain. Sedangkan keistimewaan atraktif berkaitan dengan kepuasan pelanggan yang diperoleh secara tidak langsung dengan mengkonsumsi

produk itu. Keistimewaan atraktif sering memberikan kepuasan yang lebih besar misalnya pelayanan 24 jam tanpa tambahan biaya, pembelian produk melalui telepon dan lain-lain. Keistimewaan atraktif dapat meningkatkan kepuasan pelanggan secara cepat, untuk itu dibutuhkan inovasi dan pengembangan secara terus menerus.

Di samping pengertian di atas, kualitas juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan dan upaya perubahan ke arah perbaikan terus menerus. Hal ini dikenal dengan istilah Q-MATCH (*Quality-meets Agreed Terms and Changes*) (Gaspersz, 2008).

Definisi lain menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan mengacu pada kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya (Aditama, 2007). Berdasarkan pengertian dasar di atas tampak bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*) atau dengan kata lain kualitas diartikan sebagai kemampuan dari produk untuk memenuhi atau melampaui pengharapan dan kebutuhan dari pelanggan. Selain itu pengertian pelanggan saat ini juga telah berkembang yang berarti juga mereka yang berada di dalam perusahaan/rumah sakit (internal).

Kepedulian untuk memenuhi kebutuhan pelanggan pada saat ini mencakup sejak dari lahirnya sebuah produk baru, pelayanan dan proses. Dengan demikian produk produk didisain, diproduksi serta pelayanan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Karena kualitas mengacu kepada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas bila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik serta diproduksi dengan cara yang baik dan benar. Tjiptono (2004) menyebutkan bahwa kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat

Universitas Indonesia

meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas yang memuaskan.

Perusahaan yang dapat meningkatkan pangsa pasarnya, memenuhi pemenuhan kualitas yang bersifat *customer-driven*. Hal ini akan memberikan keunggulan harga dan *customer value*. *Customer value* merupakan kombinasi dari manfaat dan pengorbanan yang terjadi apabila pelanggan menggunakan suatu barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan tertentu (Cunningham, 1991). Bila kualitas yang dihasilkan superior dan pangsa pasar yang dimiliki besar maka profitabilitasnya terjamin. Jadi ada kaitan yang erat antara kualitas dan profitabilitas.

2.1.2 Aspek Kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan rumah sakit dapat pula dilihat dari aspek yang berpengaruh. Aspek berarti semua hal yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap penilaian. Keempat aspek itu adalah sebagai berikut (Sabarguna, 2008):

1. Aspek Klinis, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
2. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosis dan terapi berlebihan.
3. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran.
4. Kepuasan pasien, yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

Mendengarkan keterangan dan pendapat dari pelanggan merupakan prasyarat untuk dapat mengetahui kebutuhan pelanggan dan sejumlah pendekatan yang diperoleh dalam rangka informasi kepuasan pasien. Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990) bahwa dalam menilai kualitas pelayanan terdapat

sepuluh ukuran kualitas pelayanan, yaitu: wujud fisik (*tangible*), adanya keandalan (*reliability*), cepat tanggap dalam memberikan respon keluhan dan kebutuhan pelanggan (*responsiveness*), mempunyai kompetensi yang baik (*competence*), adanya kemudahan (*access*), sikap ramah dan sopan (*courtesy*), komunikatif dalam memberikan pelayanan (*communication*), adanya rasa percaya dan keamanan yang tinggi (*credibility and security*) dan memahami apa yang diinginkan dan dibutuhkan pelanggan (*understansing the customer*).

Namun dalam perkembangan selanjutnya dirasakan adanya mutu pelayanan yang saling tumpah tindih yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Kemudian oleh Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991) dimensi tersebut difokuskan menjadi lima dimensi (ukuran) kualitas pelayanan, yaitu :

1. *Tangible* (wujud) meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat alat komunikasi;
2. *Reliabilty* (keandalan) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan;
3. *Responsiveness* (cepat tanggap) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan pelayanan dengan tanggap;
4. *Assurance* (kepastian) mencakup pengetahuan dan keramah tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan, keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan;
5. *Emphaty* (empati) meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

Pengukuran kualitas yang dilakukan sebaiknya mempertimbangkan setiap aspek dari proses operasional yang mempengaruhi persepsi pelanggan tentang nilai kualitas. Identifikasi semua atribut produk yang akan menentukan kepuasan pelanggan dan persepsi pelanggan tentang nilai kualitas dari produk tersebut. Puspoprano (2005) memberikan tips bagi manajemen untuk memperhatikan faktor faktor yang dapat mempengaruhi kualitas, yaitu :

1. Kebijakan: Manajemen menetapkan kebijakan mengenai kualitas produk. Kebijakan ini menetapkan standar atau tingkat kualitas yang harus dicapai, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kebijakan, yaitu pasar produk/jasa, persaingan dan citra.
2. Informasi: Informasi sangat penting dalam menentukan kebijakan dan menjamin bahwa standar kualitas tercapai. Mengenai kebijakan, informasi akurat harus diperoleh tentang preferensi dan pengharapan pelanggan dan standar kualitas serta biaya dari pesaing.
3. Rekayasa dan Desain: insinyur atau desainer menterjemahkan kebijakan menjadi kenyataan. Mereka menciptakan produk yang menarik bagi pelanggan dengan biaya yang wajar dan berdaya saing.
4. Material: produk jadi sebagai material yang digunakan untuk produksi. Untuk itu diperlukan strategi prakontrol terhadap pemasok material.
5. Peralatan: kemampuan peralatan, perkakas dan mesin untuk memproduksi output yang dikehendaki sangat penting. Kualitas dan biaya menentukan daya saing produk di pasar.
6. Orang: material, desain dan peralatan merupakan faktor penting, tetapi orang merupakan kontributor yang menentukan dalam proses produksi. Manajer harus memberikan pelatihan yang diperlukan dan mengembangkan sikap yang menghargai kualitas.
7. Dukungan lapangan: dukungan lapangan yang diberikan oleh pemasok menentukan citra dan kualitas produk (kualitas persepsi).

2.1.3 Atribut Kualitas Pelayanan

Atribut yang sesuai dengan pengukuran akan berbeda untuk setiap perusahaan, tetapi pada umumnya atribut yang dipertimbangkan dalam pengukuran kualitas adalah sebagai berikut (Gaspersz, 2008):

1. Kualitas Produk, yang mencakup :
 - a. *Performance*, berkaitan dengan aspek fungsional dari produk itu;
 - b. *Features*, berkaitan dengan pilihan-pilihan dan pengembangannya;

- c. Keandalan (*reliability*), berkaitan dengan tingkat kegagalan dalam penggunaan produk itu;
 - d. *Serviceability*, berkaitan dengan kemudahan dan ongkos perbaikan;
 - e. Konformansi (*conformance*), berkaitan dengan tingkat kesesuaian produk terhadap spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan keinginan pelanggan;
 - f. *Durability*, berkaitan dengan daya tahan atau masa pakai dari produk itu;
 - g. Estetika (*aesthetics*), berkaitan dengan desain dan pembungkusan dari produk itu; dan
 - h. Kualitas yang dirasakan (*perceived quality*) bersifat subyektif, berkaitan dengan perasaan pelanggan dalam mengkonsumsi produk itu, seperti; meningkatkan harga diri, moral dan lain-lain.
2. Dukungan purna-jual terutama yang berkaitan dengan waktu penyerahan dan bantuan yang diberikan, mencakup beberapa hal berikut:
- a. Kecepatan penyerahan, berkaitan dengan lamanya waktu antara waktu pelanggan memesan produk dan waktu penyerahan produk itu.
 - b. Konsistensi, berkaitan dengan kemampuan memenuhi jadwal yang dijanjikan
 - c. Tingkat pemenuhan pesanan, berkaitan dengan kelengkapan dari pesanan yang dikirim
 - d. Informasi, berkaitan dengan status pesanan
 - e. Ketanggapan dalam keadaan darurat, berkaitan dengan kemampuan menangani permintaan nonstandar yang bersifat tiba tiba
 - f. Kebijakan pengembalian, berkaitan dengan prosedur menangani barang-barang yang rusak yang dikembalikan pelanggan
3. Interaksi antara karyawan (pekerja) dan pelanggan, mencakup:
- a. Ketepatan waktu, berkaitan dengan kecepatan memberikan tanggapan terhadap keperluan pelanggan
 - b. Penampilan karyawan, berkaitan dengan kebersihan dan kecocokan dalam berpakaian

- c. Kesopanan dan ketanggapan terhadap keluhan, berkaitan dengan bantuan yang diberikan dalam menyelesaikan masalah yang diajukan pelanggan.

2.1.4 Konsep Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2004) terdapat tujuh konsep dasar dalam mengembangkan manajemen kualitas pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Kualitas dimulai dari atas
Manajemen puncak mendukung perbaikan kualitas pelayanan kesehatan sebagai tugas yang memperoleh prioritas utama serta memberikan dorongan dan arahan yang diperlukan untuk mengendalikan dan mempertahankan operasi dari sistem pelayanan kesehatan.
2. Karyawan harus dilibatkan
Keberhasilan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan yang terus-menerus harus melibatkan semua orang yang berada dalam sistem pelayanan kesehatan. Partisipasi semua orang akan menjadi kunci keberhasilan usaha perbaikan kualitas terus menerus dari rumah sakit.
3. Kualitas merupakan proses yang tiada akhir
Keberhasilan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan bukan merupakan usaha jangka pendek, tetapi merupakan usaha terus menerus serta menjadi bagian integral dari filosofi dan kultur operasional organisasi rumah sakit. Berarti harus dilakukan evaluasi terus menerus oleh setiap orang berkaitan dengan pekerjaan, setiap sistem dan setiap pelayanan kesehatan, agar ditingkatkan performansinya.
4. Lini bawah adalah kepuasan pelanggan
Memuaskan pelanggan dengan kualitas dan reliabilitas secara rasional untuk dapat berkompetisi dan berkembang dalam bisnis pelayanan kesehatan.
5. Kualitas diterapkan pada semua fungsi, termasuk administrasi
Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan bukan merupakan suatu proses yang hanya berfungsi pada lini operasi, tetapi harus berfungsi pada semua

lini, termasuk pada fungsi administrasi untuk mendukung keberhasilan sistem kualitas pelayanan kesehatan.

6. Kualitas akan menghemat biaya

Penghematan biaya dengan menghilangkan pemborosan dan kualitas yang buruk, akan menurunkan biaya pelayanan kesehatan. Memenuhi kebutuhan pelanggan dan selalu mengerjakan sesuatu yang benar secara tepat sejak awal akan menghemat biaya pelayanan kesehatan.

7. Keterlibatan pemasok adalah sangat penting

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada kualitas peralatan medis dan bahan-bahan pendukung termasuk tenaga-tenaga pendukung, seperti perawat, teknisi laboratorium, staf dan teknis lainnya. Oleh karena itu usaha perbaikan kualitas harus mencakup pemasok agar pengendalian kualitas dapat dilakukan sesegera mungkin guna meningkatkan kualitas pelayanan secara total.

Lynne Cunningham merupakan ketua dari suatu yayasan dalam bidang perencanaan dan penelitian pemasaran akan pelayanan kesehatan di Amerika Serikat. Menurut Cunningham kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan tergantung dari komunikasi yang efektif dan *responsiveness*.

Ada beberapa cara dalam menilai kepuasan pelanggan, diantaranya dengan menggunakan metodologi kuantitatif atau kualitatif. Penelitian yang dilakukan meliputi 3 langkah yaitu :

Langkah 1 : Penelitian kualitatif terbatas,

Langkah 2 : Survei awal oleh konsultan keperawatan untuk mendapatkan isu-isu mengenai keluhan pasien

Langkah 3 : Survei akhir dengan anggota AALNC untuk mendapatkan prioritas komponen kepuasan pelanggan yang didapat pada langkah 2

Dari diskusi pendahuluan dalam suatu *focus group* dengan konsultan keperawatan di Phoenix yang dilakukan secara hitungan diperoleh asumsi bahwa ada hubungan antara kepuasan pasien dengan kejadian malpraktek.

Berdasarkan identifikasi konsultan keperawatan ini Cunningham (1991) dalam bukunya "*The Quality Connection in Health Care*" mengatakan bahwa ada enam kategori yang menjadi nilai kritis sebagai struktur instrumen penelitian kepuasan pasien dalam konteks jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat menjadi kunci pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Aksesibilitas dan Responsibilitas (*Accessability and Responsiveness*)
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada kemampuan dan kepekaan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui tanggapan, atensi serta keluangan dan keleluasaan waktu yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.
2. Penundaan Tindakan (*Delay in Action*)
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada tingkat kecepatan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui efisiensi dan optimalitas waktu setiap aktifitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.
3. Pengharapan yang Realistis (*Realistic Expectations*)
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada harapan atau ekspektasi akan suatu bentuk pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui kesesuaian antara harapan pasien akan pelayanan yang diinginkan/dibutuhkan dengan kenyataan pelayanan yang diterima.
4. Komunikasi (*Communication*)
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada proses komunikasi yang terjalin selama pelayanan berlangsung. Hal ini dapat dilihat dari efektifitas proses komunikasi antara pihak rumah sakit dengan pasien.
5. Profesionalisme (*Professionalism*)
Merupakan dimensi yang menyangkut kepada profesionalisme penyelenggaraan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui ketepatan diagnosis dan kesesuaian sikap serta perilaku aparat pelayanan (dalam hal ini dokter, perawat beserta staf terkait) dalam memperlakukan pasien.

6. Kontinuitas Perawatan (*Continuity of Care*).

Merupakan dimensi yang menyangkut kepada kesinambungan pelayanan. Hal ini dapat dilihat melalui berbagai rencana dan kebijakan yang dilakukan pihak rumah sakit untuk menindaklanjuti proses pengobatan, perawatan dan penyembuhan pasien.

Keenam dimensi ini dapat menjadi estimator yang baik dalam mengukur tingkat kepuasan dan kepentingan konsumen/pasien (*consumer/patient satisfaction and importance*), yang menjadi bagian penting dalam perkembangan kualitas pelayanan di rumah sakit.

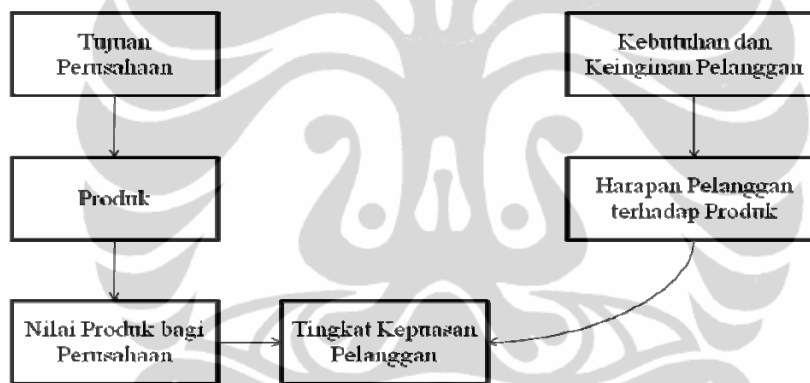
2.2 Kepuasan dan Kepentingan Pelanggan

2.2.1 Pengertian Kepuasan

Fokus dari kualitas suatu pelayanan adalah kepuasan pelanggan, oleh karena itu perlu dipahami komponen-komponen yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya kepuasan pelanggan dapat didefinisikan secara sederhana, yaitu sebagai suatu keadaan dimana kebutuhan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi. Bagi perusahaan yang berfokus pada pelanggan, kepuasan pelanggan adalah sasaran dan sekaligus alat pemasaran. Dewasa ini perusahaan perlu secara khusus memperhatikan tingkat kepuasan pelanggan karena teknologi informasi seperti internet menyediakan alat bagi konsumen untuk menyebarkan cerita buruk dan cerita baik kepada orang lain di dunia (Assauri, 2003).

Menurut Kotler (1997), kepuasan pelanggan adalah “...*a person's feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's received performance (or outcome) in relations to the person's expectation*”-perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dirasakan terhadap kinerja atau hasil yang diharapkan.

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh beberapa jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan. Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Engel (1990) mengatakan bahwa pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian kepuasan dan ketidakuasan terhadap suatu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan dengan konsep kepuasan pelanggan sebagaimana dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2.1.
Konsep Kepuasan Pelanggan

Sumber: Tjiptono (2004)

Berkenaan dengan kualitas, terdapat tiga level harapan pelanggan mengenai kualitas (Tjiptono, 2004):

1. Level Pertama

Harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi, *must have* atau *take it for granted*. Misalnya saya berharap dokter dapat menyembuhkan penyakit yang saya derita.

2. Level Kedua

Harapan yang lebih tinggi dari level 1, dimana kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi. Misalnya saya berharap dilayani dengan ramah oleh semua staf rumah sakit yang saya kunjungi.

3. Level Ketiga

Harapan yang lebih tinggi dibanding level 1 atau 2 dan menuntut suatu kesenangan (*delightfulness*) atau jasa yang begitu bagusnya sehingga membuat saya tertarik. Misalnya Semua staf melayani saya dengan penuh respek dan menjelaskan segala sesuatunya secara cermat. Akan tetapi, yang paling mengesankan adalah ketika mereka menelpon saya di rumah setelah saya pulang berobat di hari berikutnya dan menanyakan apakah kondisi saya baik baik saja.

2.2.2 Pengertian Kepentingan Pelanggan

Tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan, sebelum mencoba untuk membeli suatu produk jasa, yang akan dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut. Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman dan Leonard L. Berry (Rangkuti, 2002) membuat suatu model konseptual mengenai tingkat kepentingan pelanggan yang terdiri dari dua tingkat kepentingan pelanggan, yaitu *adequate Service* dan *desired Service*.

Adequate Service adalah tingkat kinerja jasa minimal yang masih dapat diterima berdasarkan perkiraan jasa yang mungkin akan diterima dan tergantung pada alternatif yang tersedia. *Desired Service* adalah tingkat kinerja jasa yang diharapkan pelanggan akan diterimanya, yang merupakan gabungan dari kepercayaan pelanggan mengenai apa yang dapat dan harus diterimanya.

Zone of Tolerance adalah daerah diantara *adequate service* dan *desired service* yang dapat mengembang dan menyusut serta berbeda beda untuk setiap individu, perusahaan, situasi dan aspek jasa. Apabila pelayanan yang diterima oleh pelanggan berada di bawah *adequate service*, pelanggan akan frustrasi dan kecewa, sedangkan apabila pelayanan yang diterima pelanggan melebihi *desired*

service maka pelanggan akan merasa puas. *Desired Service* dipengaruhi oleh faktor faktor berikut (Rangkuti, 2002):

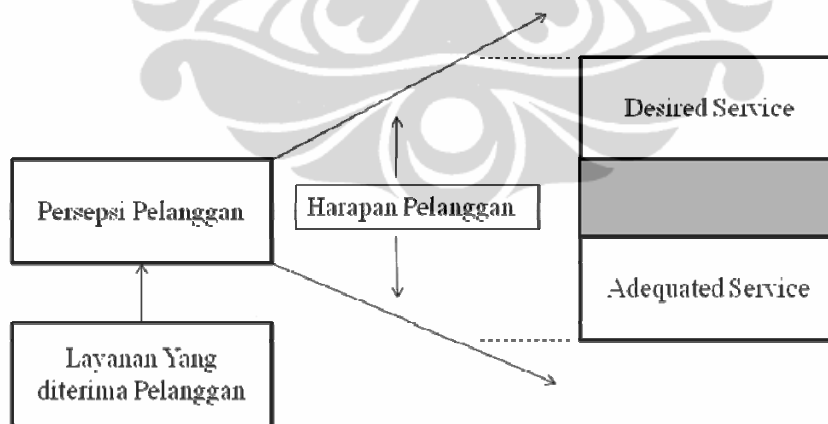
1. Keinginan untuk dilayani baik dan benar;
2. Kebutuhan perorangan, karena kebutuhan pelayanan tersebut bersifat mendasar dan terkait dengan kesejahteraan pelanggan;
3. Janji secara langsung, karena pelanggan dijanjikan mendapatkan pelayanan seperti itu secara langsung oleh pemberi/ organisasi pemberi jasa;
4. Janji secara tidak langsung, karena pelanggan memperoleh petunjuk yang berkaitan dengan pelayanan tersebut sehingga dia menarik kesimpulan tentang pelayanan seperti apa yang seharusnya diberikan. Petunjuk tersebut meliputi harga serta peralatan pendukung pelayanan;
5. Komunikasi dari mulut ke mulut, karena pelanggan menerima informasi atau pernyataan yang disampaikan oleh pihak lain yang bukan penyedia jasa, misalnya individu, ahli, laporan pelanggan serta publisitas; dan
6. Pengalaman masa lalu, karena telah memiliki pengalaman yang meliputi hal hal yang telah dipelajarinya atau diketahuinya.

Adequate Service dipengaruhi oleh faktor faktor berikut :

1. Keadaan darurat, yaitu pelayanan minimal yang harus diterima pelanggan karena pelanggan membutuhkan pelayanan tersebut untuk sementara waktu. Pelayanan ini bersifat individual dan dapat meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa tersebut;
2. Ketersediaan alternatif, yaitu pelayanan minimal yang diharapkan oleh pelanggan yang muncul dari persepsi pelanggan atau tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis;
3. Derajat keterlibatan pelanggan, yaitu pelayanan minimal yang masih diterima pelanggan karena pelanggan terlibat dalam penyediaan jasa tersebut. Semakin besar keterlibatan pelanggan semakin sukar pelanggan melontarkan keluhan dan pelanggan semakin merasa harus menerima hasil pelayanan;

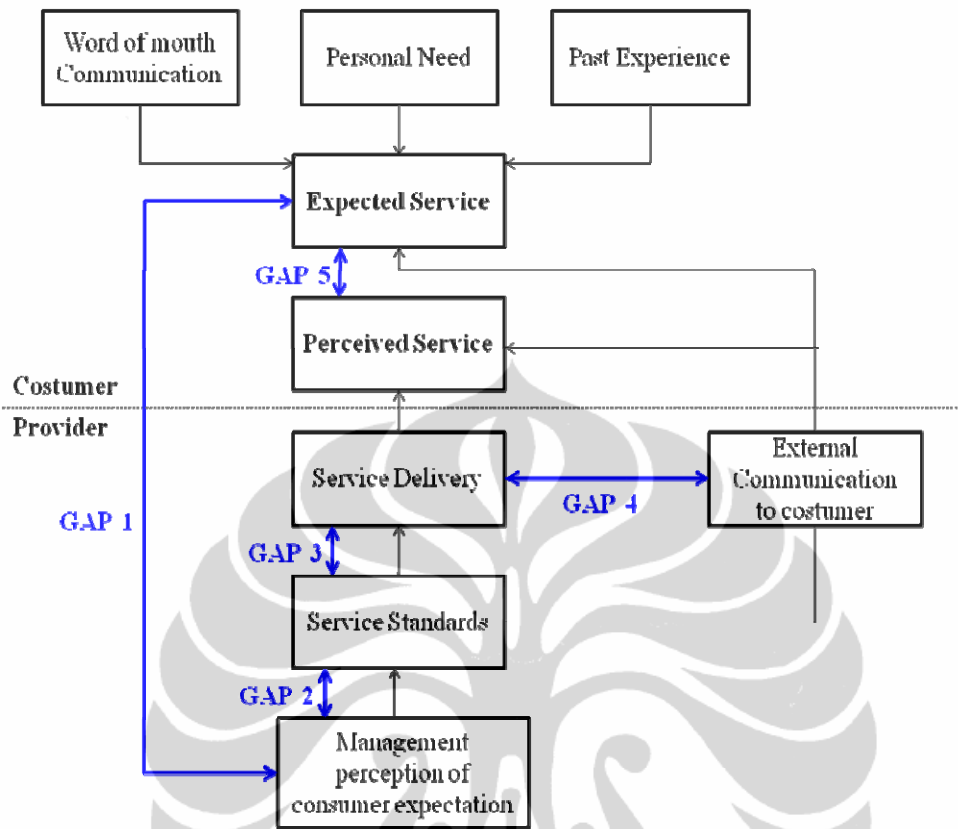
4. Faktor faktor yang tergantung situasi, yaitu pelayanan minimal yang masih dapat diterima oleh pelanggan karena adanya faktor yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, seperti cuaca buruk, bencana alam dll; dan
5. Pelayanan yang diperkirakan, yaitu pelayanan minimal yang dapat diterima pelanggan karena pelanggan telah memperkirakannya.

Kepuasan pelanggan terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pelanggan sebelum menggunakan jasa dibanding dengan hasil persepsi pelanggan terhadap jasa tersebut setelah pelanggan merasakan kinerja jasa tersebut. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari beberapa dimensi pelayanan. Kesenjangan merupakan ketidak sesuaian antara pelayanan yang dipersepsikan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Kesenjangan terjadi apabila pelanggan mempersepsikan pelayanan yang diterimanya lebih tinggi dari pada *desired service* atau lebih rendah dari *adequate service* kepentingan pelanggan tersebut. Dengan demikian pelanggan dapat merasakan sangat puas atau sebaliknya (Rangkuti, 2002). Mengenai diagram kepuasan pelanggan dan model *gap service quality* dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2
Proses kepuasan pelanggan

Sumber: Rangkuti (2002)



Gambar 2.3
Model Gap Service Quality

Sumber: *Gap Model of Service Quality* (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1991)

Berdasarkan *gaps model of service quality* di atas, ketidaksesuaian yang muncul dari lima macam kesenjangan dapat dibagi menjadi dua kelompok (Rangkuti, 2004), yaitu :

1. Satu kesenjangan (*gap*), yaitu kesenjangan kelima yang bersumber dari sisi penerima pelayanan/pelanggan; dan
 2. Empat macam kesenjangan, yaitu kesenjangan pertama sampai dengan keempat yang bersumber dari sisi penyedia jasa/manajemen
- Kesenjangan pertama*, disebabkan karena:
- a. Riset pemasaran yang tidak tepat
 - b. Penggunaan hasil riset pemasaran yang tidak layak
 - c. Kurangnya interaksi antara manajemen dan pelanggan
 - d. Kurangnya kontak personal dengan manajemen

e. Jenjang antara kontak personal dan manajemen

Kesenjangan kedua, disebabkan karena kesenjangan dari sisi penyedia jasa, yang meliputi gap 1 sampai gap 4, disebabkan oleh lemahnya komitmen manajemen terhadap peningkatan kualitas pelayanan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam kepuasan pelanggan:

- a. Persepsi ketidak layakan
- b. Standarisasi tugas yang tidak memadai
- c. Ketiadaan sasaran

Kesenjangan ketiga, merupakan ketidaksesuaian kinerja pelayanan karena karyawan tidak mampu atau tidak memiliki keinginan untuk menyampaikan jasa menurut tingkat pelayanan yang diinginkan oleh pelanggan. Hal ini disebabkan karena:

- a. Kebimbangan peran karyawan
- b. Terjadinya konflik dalam melaksanakan peran
- c. Ketidakcocokan antara karyawan dan pekerjaannya
- d. Ketidaksesuaian teknologi dengan pekerjaan
- e. Pengawasan sistem kontrol yang tidak sesuai
- f. Kurangnya perasaan terkendali
- g. Kurangnya nilai atau semangat tim kerja

Kesenjangan keempat, terjadi akibat adanya ketidaksesuaian antara pelayanan yang dijanjikan dan pelayanan yang disampaikan. Penyebabnya adalah:

- a. Komunikasi horizontal yang tidak memadai
- b. Perbedaan kebijakan dan prosedur antar cabang atau departemen
- c. Kecenderungan untuk memberi janji secara berlebihan

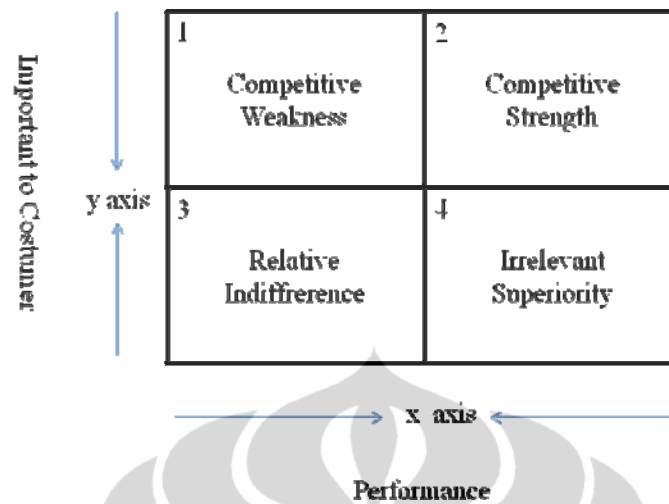
2.3 *Importance-Performance Matrix (Leebov, 1991)*

Untuk dapat melakukan usaha peningkatan/perbaikan kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dibutuhkan data data akan pengukuran efektifitas strategi pelayanan yang memuaskan dan bagaimana kegiatan pelayanan tersebut

berjalan. Dengan pengukuran ini akan membuat visi menjadi lebih spesifik, konkrit dan lebih dapat dicapai. Dengan adanya data data yang diperoleh, peningkatan kualitas dapat dibuat dengan melakukan perubahan perubahan dan kegiatan kegiatan baru dengan tujuan yang jelas. Untuk dapat menilai dan memperbaiki strategi yang mendorong ke arah perbaikan kualitas pelayanan kesehatan harus mempunyai akses yang sistematis dari berbagai sumber yang dapat diukur secara kualitatif dan kuantitatif. Yang penting di sini adalah bahwa **pengukuran aktifitas harus berfokus pada penilaian pelanggan.**

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena kepuasan merupakan bagian dari mutu pelayanan. Pelayanan harus memberikan kepuasan bagi pasien, tidak semata mata kesembuhan belaka. Selain itu kepuasan pasien berhubungan dengan pemasaran rumah sakit, seperti telah dijelaskan sebelumnya. Dalam penilaian kepuasan akan memberikan kesempatan berbagai pihak untuk menentukan skala prioritas peningkatan pelayanan dan sebagai bahan diskusi.

Dalam pembuatan *Importance-Performance Matrix*, pertama kita harus menentukan terlebih dahulu, atribut pelayanan apa yang dinilai penting bagi pelanggan (customer), kemudian mengukur atribut tersebut dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan. Jadi di sini persepsi pelanggan akan kualitas pelayanan menjadi hal sangat penting.



Gambar 2.4
Importance – Performance (Satisfaction) Matrix of Service Factors

Sumber: Leebov (1991)

Konsep *Importance-Performance Matrix* sebenarnya berasal dari konsep SERVQUAL. Intinya, tingkat kepentingan pelanggan (*customer expectation*) diukur dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan agar menghasilkan produk jasa yang berkualitas tinggi (Martilla, 1977).

Gambar 2.4 menunjukkan tingkatan hubungan antara Kepentingan (*Importance*) atribut yang dinilai dengan Performa (*Performance*) atau Kepuasan (*Satisfaction*) dari atribut yang dinilai pelanggan tersebut.

Sumbu X adalah untuk memplot tingkatan dari *Performance or Satisfaction* sedangkan sumbu Y adalah untuk memplot tingkatan dari *Importance*.

Dari berbagai persepsi tingkat kepentingan pelanggan, kita dapat merumuskan tingkat kepentingan yang paling dominan. Diharapkan dengan memakai konsep tingkat kepentingan ini kita dapat menangkap persepsi yang lebih jelas mengenai pentingnya variabel tersebut dimata pelanggan. Selanjutnya kita dapat mengkaitkan pentingnya variabel ini dengan kenyataan yang dirasakan pelanggan.

Dari beberapa plot yang didapatkan akan menggiring kita untuk indentifikasi prioritas yang akan membantu dalam proses peningkatan mutu pelayanan. Makna dari kuadran kuadran tersebut adalah (Leebov, 1993) :

1. **Kuadran 1** (*high importance/low performance*): Ini adalah wilayah yang memuat faktor faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor faktor ini belum sesuai seperti yang diharapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Hal ini menunjukkan kelemahan persaingan (*competitive weakness*). Variabel variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan. Caranya adalah pihak rumah sakit melakukan perbaikan secara terus menerus sehingga *performance* variabel yang ada dalam kuadran ini akan meningkat.
2. **Kuadran 2** (*high importance/high performance*): Ini adalah wilayah yang memuat faktor faktor yang dianggap penting oleh pelanggan dan faktor faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Variabel variabel yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan produk/jasa tersebut unggul di mata pelanggan.
3. **Kuadran 3** (*low importance/high performance*): variabel yang jatuh pada kuadran ini menunjukkan bahwa *performance* yang tinggi dari pihak rumah sakit, tidak mendapat nilai kepentingan yang tinggi bagi pelanggan. Kuadran ini disebut juga *irrelevant superiority*. Peningkatan variabel variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.
4. **Kuadran 4** (*low importance/low performance*): Jika data jatuh pada kuadran ini maka tidak perlu diperhatikan karena baik itu pelanggan atau pihak rumah sakit menilai rendah pada atribut yang dinilai tersebut. Kuadran ini disebut juga area yang diabaikan (*area of relative*

indifference). Variabel variabel yang masuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar rumah sakit dapat menghemat biaya.

Apabila kita sudah mengetahui bagaimana pelanggan mendefinisikan kualitas pelayanan yang diberikan maka kita akan dapat mendesain tiga tipe pengukuran, yaitu:

1. Pengukuran kepuasan pelanggan
2. Pengukuran nilai nilai pelayanan yang dianggap penting bagi pelanggan
3. Pengukuran performa elemen elemen proses pelayanan yang diberikan.

Dengan demikian dari hasil di atas, diperoleh juga pengukuran akan proses dan hasilnya (*outcome*).

1. Proses: elemen-elemen apa dari sistem pelayanan yang mendapat nilai penuh bagi pelanggan yang masuk kriteria pelayanan yang berkualitas dan bagaimana kita dapat mengukur performa kita terhadap kriteria tersebut sehingga kita dapat melakukan kontrol dan perbaikan
2. Outcome: bagaimana pelanggan menilai kualitas dan kriteria apa yang mereka gunakan dan kriteria apa yang paling penting bagi mereka.

2.4 Kinerja

2.4.1 Pengertian Penilaian Kinerja

Kinerja pada dasarnya merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan padanya. Dalam hal ini karyawan bisa belajar seberapa besar kinerja mereka melalui sarana informasi seperti komentar baik dari mitra kerja. Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Ilyas, 1999).

Kinerja menurut Mangkunegara (2000) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kemudian menurut Sulistiyani (2003), Kinerja merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya. Hasibuan (2001) mengemukakan, kinerja adalah hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Menurut Whitmore (1997), kinerja adalah pelaksanaan fungsi fungsi yang dituntut dari seseorang, kinerja adalah suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan. Menurut Cushway (1999), kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan.

Rivai (2004) mengemukakan kinerja adalah perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Sedangkan menurut Mathis dan Jackson (2002) menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan.

2.4.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses yang dilakukan untuk menilai pelaksanaan pekerjaan atau untuk kerja seorang personel dan untuk memberikan umpan balik bagi kesesuaian dan peningkatan kerja tim (Ilyas, 1999). Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan organisasi secara keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja karyawan.

Menurut Bernadin dan Russel (1998), penilaian kinerja adalah cara mengukur

kontribusi individu/karyawan kepada organisasi tempat mereka bekerja. Menurut Cascio (1992), penilaian kinerja adalah sebuah gambaran atau deskripsi yang sistematis tentang kekuatan dan kelemahan yang terkait dari seseorang atau suatu kelompok. Menurut Wahyudi (2002), penilaian kinerja adalah suatu evaluasi yang dilakukan secara periodik dan sistematis tentang prestasi kerja/ jabatan seseorang termasuk potensi pengembangannya.

Penilaian kinerja mencakup tiga faktor penting (Ilyas, 2003), yaitu :

1. Pengamatan. Kegiatan penilaian ini merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang telah ditentukan oleh tim kerja.
2. Ukuran. Alat ukur dan indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan bagi personel tersebut.
3. Pengembangan. Kegiatan ini bertujuan untuk memotivasi personel agar mengatasi kekurangannya dan mendorongnya mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Suatu tim kerja yang sukses akan sangat membutuhkan umpan balik terhadap apa yang mereka kerjakan. Pengukuran kinerja adalah untuk memfokuskan tim pada satu atau lebih sasaran bisnis. Hakikat tugas tim kerja adalah mencapai atau melampaui target yang telah ditetapkan dan memenuhi aspek produktifitas, mutu dan kepuasan konsumen. Oleh karena itu sangatlah penting bagi suatu rumah sakit memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.

Hal penting dalam proses penilaian kinerja adalah adanya data atau informasi sebagai titik tolak untuk melihat kecenderungan peningkatan kinerja tim. Bila penilaian kinerja dilakukan secara rutin maka akan didapat data retrospektif penilaian kinerja. Dari data dan informasi tersebut dapat dilakukan tindakan koreksi agar kinerja tim sesuai dengan yang diharapkan.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Gibson (1987) mengemukakan bahwa secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja, yaitu :

1. Variabel Individu, yaitu variabel kemampuan, keterampilan dan latar belakang yang merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu serta variabel demografis yang mempengaruhi efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
2. Variabel Psikologik yang terdiri dari variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh faktor keluarga, tingkat sosial, pegalaman kerja sebelumnya dan demografis.
3. Variabel Organisasi, digolongkan dalam subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Hal tersebut akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Untuk dapat menerapkan manajemen kinerja dalam suatu organisasi, diperlukan adanya prasyarat dasar yang harus dipenuhi dalam suatu organisasi (Departemen Keuangan, 2009), yaitu :

1. Adanya suatu indikator kinerja (*Key Performance Indicator*) yang terukur secara kuantitatif dan jelas batas waktunya. Ukuran ini harus dapat menjawab berbagai permasalahan yang dihadapi oleh organisasi tersebut. Syarat syarat indikator kinerja yang baik adalah SMART (Susanto, 2009), yaitu:
 - *Specific*: jelas sehingga tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi
 - *Measureable* (“*What get measured get managed*”): indikator kinerja yang di tetapkan harus mempresentasikan tentang sesuatu dan jelas ukurannya.
 - *Attributable*: indikator kinerja yang ditetapkan harus bermanfaat untuk kepentingan pengambilan keputusan.

Sehingga merupakan perwujudan dari data/ informasi yang memang diperlukan untuk mengambil keputusan

- *Relevant*: indikator kinerja harus sesuai dengan ruang lingkup program dan dapat menggambarkan hubungan sebab akibat antar indikator
 - *Timely*: indikator kinerja yang ditetapkan harus dikumpulkan datanya dan dilaporkan tepat pada waktunya sebagai bahan pengambilan keputusan.
2. Semua ukuran kinerja tersebut biasanya dituangkan dalam suatu bentuk kesepakatan antara atasan dan bawahan yang sering disebut sebagai kontrak kerja (*performance contract*). Dengan adanya kontrak kerja maka atasan bisa menilai apakah si bawahan sudah mencapai kinerja yang diinginkan atau belum.
 3. Terdapat suatu proses siklus manajemen kinerja yang baku dan dipatuhi untuk dikerjakan bersama, yaitu:
 - Perencanaan Kinerja, penetapan indikator kinerja, strategi dan program kinerja.
 - Pelaksanaan, organisasi bergerak sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - Evaluasi Kinerja, Analisis realisasi kinerja secara kuantitatif.
 4. Sistem *reward* dan *punishment* yang bersifat konstruktif dan konsisten. Tidak selalu bersifat finansial tetapi bisa berupa promosi, kesempatan pendidikan dan lain lain.
 5. Adanya mekanisme *performance appraisal* atau penilaian kinerja yang relatif obyektif dengan melibatkan semua pihak atau konsep 360 derajat.
 6. Adanya gaya kepemimpinan (*leadership style*) yang mengarah kepada pembentukan organisasi berkinerja tinggi.
 7. Menerapkan konsep manajemen SDM berbasis kompetensi.

Universitas Indonesia

Menurut Mink dkk (1993) ada duabelas pilar yang mendukung terciptanya atmosfer rumah sakit kinerja tinggi dan prestasi kerja maksimal personel melalui keterlibatan, kemandirian manajemen, komitmen, otonomi dan pemberdayaan personel.

Pilar 1: Berbagi Visi

Yaitu mengembangkan visi rumah sakit secara bersama. Dengan demikian setiap personel mengetahui visi pribadi tentang rumah sakit. Visi menjelaskan secara rinci dan dapat dimengerti kepada setiap personel, kenapa kita di sini, siapa kita dan apa produk kita.

Pilar 2: Berbagi Nilai

Yaitu mengembangkan nilai nilai rumah sakit secara bersama. Nilai dasar inilah yang akan menentukan cara kita dalam mencapai tujuan. Nilai nilai luhur, jujur, amanah, kerja keras, loyal dan konsisten merupakan nilai dasar yang harus dianut oleh rumah sakit.

Pilar 3: Tujuan

Penentuan tujuan rumah sakit secara akurat, spesifik dan dilatari oleh nilai rumah sakit merupakan konstituen yang penting. Tujuan merupakan pedoman ideal dari tujuan jangka pendek dan menengah yang harus dicapai.

Pilar 4: Fokus

Pemimpin harus mengembangkan proses manajemen sedemikian rupa sehingga setiap anggota bertindak konsisten dan fokus pada misi rumah sakit.

Pilar 5: Rindu akan Produktifitas

Para pemimpin dan manajer harus secara jelas mengekspresikan bahwa mereka menilai dan menginginkan produktifitas. Mereka harus menekankan bahwa penting dan berartinya suatu sukses demi sukses dalam bekarya.

Pilar 6: Dukungan untuk Sukses

Bila mitra kerja menyadari bahwa pemimpin memfasilitasi mereka dengan instrument, dana, peralatan, waktu, sumber daya dan pasar untuk menjual produk, mereka akan loyal untuk bekerja keras.

Pilar 7: Personel Kompeten

Setiap personel harus mampu menampilkan peran mereka secara baik. Penerimaan personel semata mata hanya berbasis kualitas dan latih mereka mencapai yang terbaik sesuai kebutuhan jabatan, kelompok dan rumah sakit sehingga menampilkan kinerja terbaik.

Pilar 8: Kerja Kelompok

Percaya dan saling menerima serta kreatif menggunakan perbedaan pengetahuan dan keterampilan merupakan pondasi untuk berbagi nilai sehingga kerja kelompok dapat dibangun secara efektif. Pemimpin adalah personel kunci dalam menentukan standar untuk saling percaya, pengertian dan penerimaan serta penggunaan variasi talenta individual.

Pilar 9: Pemberdayaan dan Otonomi

Untuk membuat personel sadar akan potensi dirinya setiap individu harus merasa bebas untuk berkontribusi pada pencapaian tujuan. Untuk mencapai potensi kerja yang tinggi, personel harus merasa diberdayakan sehingga dapat bekarya dengan sepenuh hati.

Pilar 10: Kepemimpinan

Pemimpin yang sukses harus memimpin dengan menciptakan atmosfir atau kondisi yang membuat setiap personel dapat berkontribusi secara total. Ini dapat juga berarti mendengarkan keluhan personel, ide, harapan, kritik dan saran serta bentuk lainnya dari mitra kerja maupun bawahan.

Pilar 11: Umpan Balik dan Penyelesaian Masalah

Umpan balik akan efektif apabila si penerima mengharapkan informasi, mau mendengar dan mengubah perilaku kerja bila dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja. Dikarenakan peningkatan kinerja membutuhkan kontinuitas maka proses belajar validitas informasi kinerja, kepuasan pelanggan dan kebutuhan akan nilai nilai bekerja terus dikembangkan.

Pilar 12: Imbalan

Setiap personel membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial. Personel akan termotivasi tinggi apabila usaha mereka menghasilkan sesuatu yang diharapkan dan bernilai. Lingkungan kinerja tinggi harus memfasilitasi peluang kepada setiap personel untuk menghasilkan keluaran yang mereka impikan.

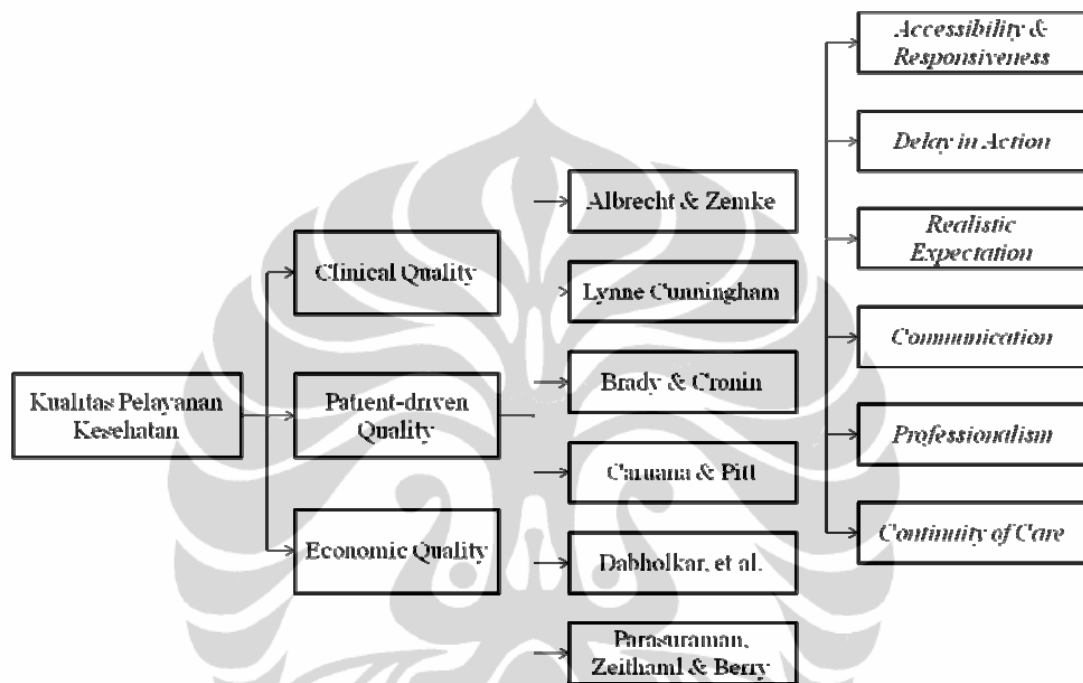
2.5 Kerangka Teori

Seperti telah disebutkan di atas bahwa dalam kualitas pelayanan kesehatan terdapat tiga tipe kualitas yang dapat dilakukan penilaian, yaitu *clinical quality*, *Patient-driven quality* dan *Economic quality*. Pada penelitian ini akan digunakan acuan penilaian kualitas pelayanan kesehatan yang berdasarkan tipe *Patient-driven quality*. Dalam hal ini penilaian kualitas didasarkan pada upaya/impelementasi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan/kepentingan pasien. Banyak teori dan konsep yang telah dibuat dalam penilaian kualitas pelayanan yang mengacu pada kepuasan/kepentingan pelanggan/ pasien. Kemudian Tjiptono dan Chandra (2004) merangkum bermacam macam telaah literatur dimensi kualitas jasa berfokus pelanggan yang banyak diacu, seperti yang tertera pada kerangka teori pada Gambar 2.5

Dari banyaknya teori atau konsep yang ada tersebut, peneliti mengambil konsep yang dibuat oleh Cunningham (1991), dimana dikatakan disini bahwa dimensi kualitas yang berfokus pada pelanggan mempunyai enam dimensi penilaian yang merupakan nilai kritis pada kualitas pelayanan kesehatan, yaitu dimensi

Accessibility and Responsiveness, Delay in Action, Realistic expectations, Communication, Professionalism dan Continuity of care.

Dari keterangan di atas dapatlah dibuat kerangka teori seperti tertera dibawah ini:



Gambar 2.5
Kerangka Teori

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSIA HERMINA JATINEGARA

3.1. Latar Belakang Sejarah

Tahun 1967 merupakan babak baru bagi Pemerintah Indonesia dalam melakukan pembangunan di segala bidang, tak terkecuali bidang kesehatan. Pada waktu itu belum banyak tersedia fasilitas kesehatan yang ada di Wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta, begitu pula di Wilayah kecamatan Jatinegara. Pada awalnya Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina Jatinegara adalah Rumah Bersalin dengan nama Rumah Bersalin (RB) Djatinegara yang terletak di Jalan Raya Jatinegara Barat No. 126 Jakarta Timur yang didirikan pada tahun 1967 atas prakarsa Ibu Hermina Soelaiman dan memiliki kapasitas 8 tempat tidur. Sebagai Rumah Bersalin, fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Bersalin Djatinegara cukup memadai untuk melakukan tindakan persalinan.

Dalam perkembangannya, selama kurang lebih tiga tahun sejak masa pendiriannya, jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap semakin meningkat sehingga Ibu Hermina melakukan kerjasama dengan Dr. dr. Budiono Wibowo, SpOG. Untuk meningkatkan pelayanan, kemudian dilakukan upaya perbaikan manajemen Rumah Bersalin Djatinegara dan mengembangkan berbagai fasilitas di Rumah Bersalin. Kapasitas Rumah Bersalin Djatinegara dikembangkan menjadi 13 tempat tidur, dan kemudian pada tahun yang sama Rumah Bersalin Djatinegara berganti nama menjadi Rumah Bersalin Hermina.

Pada tahun 1981, terjadi penurunan kinerja Rumah Bersalin Hermina seiring dengan wafatnya Dr. dr. Budiono Wibowo, SPOG. Sehingga untuk meningkatkan kinerja Rumah Bersalin Hermina, maka bergabung beberapa orang dokter spesialis sebagai pemilik saham Rumah Bersalin Hermina. Selanjutnya pada Desember 1983 dibentuk Yayasan Hermina sebagai pemilik Rumah Bersalin Hermina, dengan kepengurusan terdiri dari ketua yayasan, sekretaris yayasan, bendahara yayasan dan anggota yayasan.

Melalui berbagai upaya dan pengelolaan serta budaya kerja yang sehat, maka kemudian berdampak pada peningkatan kinerja Rumah Bersalin Hermina sehingga pada April 1985, Rumah Bersalin Hermina statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit Bersalin Hermina yang memiliki kapasitas 25 tempat tidur dan bertambahnya jumlah dokter praktek, terutama dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan serta dokter spesialis anak. Perkembangan tersebut disertai dengan penambahan lahan dan renovasi gedung Rumah Sakit.

Dengan semakin pesatnya perkembangan Rumah Sakit Bersalin Hermina, maka pada tahun 1991 kembali dilakukan penambahan lahan dan bangunan menjadi tiga lantai dan basement untuk asrama karyawan dengan luas tanah 1.545 m² dan luas bangunan 2.423 m². Seiring semakin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan bagi ibu dan anak dan semakin membaiknya kinerja Rumah Sakit Bersalin Hermina, maka pada Februari tahun 1992 Rumah Sakit Bersalin Hermina statusnya meningkat lagi menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Hermina Jatinegara.

Kemudian pada awal tahun 1995, selesai dilakukan pembangunan lantai empat yang dipergunakan khusus untuk perawatan anak dan bayi sakit, ruang serba guna, serta pembangunan poliklinik dan penambahan kamar operasi sehingga kapasitas bertambah menjadi 70 tempat tidur dan RSIA Hermina menjadi lima lantai. Tahun 1996 dilakukan penambahan ruangan khusus untuk poliklinik anak lantai dua dan arena bermain anak-anak yang dilengkapi dengan mainan edukatif dan buku-buku bacaan. Sesuai dengan perkembangan yang telah dicapai, maka tahun 1998 kapasitas menjadi 75 tempat tidur yang terdiri dari 50 tempat tidur ibu dan 25 tempat tidur anak.

Meningkatnya jumlah pasien dengan pesat serta semakin bertambahnya dokter yang berpraktek, maka pada tahun 2000 kapasitas rawat inap bertambah menjadi 87 tempat tidur yang terdiri dari 46 tempat tidur Ibu, 12 tempat tidur Anak, 22 tempat tidur perina dan 7 tempat tidur *Intensive Care Unit (ICU)*. Adapun produk unggulan yang dimiliki adalah Instalasi Perawatan Perinatologi dan *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*.

Sampai dengan Tahun 2010, RSIA Hermina Jatinegara memiliki dua gedung yaitu gedung rawat inap dan gedung rawat jalan. Gedung rawat inap yang terdiri dari 5 lantai seluas 4.405 m² berdiri di atas tanah seluas 2.677 m² dengan kapasitas rawat inap sebanyak 110 tempat tidur yang terdiri dari 45 tempat tidur ibu, 34 tempat tidur anak, 23 tempat tidur Perinatalogi dan 8 tempat tidur NICU/ICU. Gedung rawat jalan terdiri dari lima lantai yang letaknya bersebelahan dengan gedung rawat inap.

3.2. Organisasi RSIA Hermina Jatinegara

3.2.1 Visi , Misi dan Tujuan Organisasi

Sebagai organisasi modern, RSIA Hermina Jatinegara memiliki tujuan organisasi yang jelas sebagaimana tercermin dalam visi, misi, motto dan tujuan organisasi. Adapun Visi RSIA Hermina Jatinegara adalah *Menjadikan RSIA Hermina Jatinegara sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak yang terkemuka di wilayah cakupannya dan mampu bersaing di era globalisasi*, sedangkan Misi RSIA Hermina Jatinegara adalah sebagai berikut:

1. Melakukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pelanggan.
2. Melakukan pendidikan dan latihan kepada para karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang profesional.
3. Melakukan pengelolaan Rumah Sakit secara profesional agar tercapai efisiensi dan efektifitas yang tinggi.

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat pengguna, RSIA Hermina Jatinegara memiliki komitmen yang kuat terhadap mutu pelayanan yang diberikan, hal ini tercermin dari motto RSIA Hermina Jatinegara yaitu *“mengutamakan mutu dalam pelayanan”*

Proses penyelenggaraan pelayanan juga tidak terlepas dari nilai budaya organisasi yang berorientasi pada pencapaian tujuan organisasi. Dan tujuan dari organisasi RSIA Hermina Jatinegara adalah:

1. Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pemeliharaan kesehatan secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh; dan
2. Mengkhususkan diri pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3.2.2 Keadaan Umum RSIA Hermina Jatinegara

Secara umum, keorganisasian RSIA Hermina Jatinegara dapat dijelaskan sebagai berikut:

Nama Rumah Sakit	: RSIA Hermina Jatinegara
Alamat	: Jl. Raya Jatinegara Barat 126 - Jakarta Timur 13320
Bidang Pelayanan Utama	: Pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak
Tipe Rumah Sakit	: Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (Kelas B)
Kepemilikan	: PT. Medikaloka Hermina Anggota Hermina Hospital Group (RS ke-1)
Jumlah Tempat Tidur	: 110 TT

3.2.3 Struktur Organisasi RSIA Hermina Jatinegara

Jika dilihat dari struktur organisasi RSIA Hermina Jatinegara dapat terlihat jabatan Direktur Rumah Sakit yang dibantu dengan satu orang Wakil Direktur, Komite Medis, dan Komite Keperawatan. Wakil Direktur Medis akan bertugas membantu Direktur dalam hal manajemen pelayanan kesehatan yaitu pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan keperawatan. Sedangkan Komite Medik dan Komite Keperawatan bertugas untuk membantu Direktur dalam hal prosedur profesi dan etika medis/keperawatan. Wakil Direktur Umum sesuai dengan namanya akan bertugas membantu Direktur dalam hal manajemen umum dan manajemen keuangan.

Dalam tugasnya sehari-hari, setiap Wakil Direktur akan dibantu oleh para Manajer yang akan menangani Bidang Pelayanan Medis, Bidang Penunjang Medis, Bidang Keperawatan, Bagian Administrasi-Personalia, Bagian Rumah Tangga, Bagian Keuangan, dan Bagian Pemasaran.

3.3. Sarana dan Fasilitas

3.3.1 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap berada pada gedung lima lantai yang terdiri dari satu lantai *basement* dan empat lantai ruang perawatan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi (OK) yang terdiri dari tiga kamar operasi dan satu Kamar pulih sadar (RR) beserta Instalasi Kamar Bersalin (VK) sebanyak lima kamar, Instalasi Kamar Bayi Baru Lahir (KBBL), Ruang Kursus Pra Persalinan, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Ruang Khusus Bayi (ICU/PICU/NICU dan Perinatologi).

Tabel 3.1
Jumlah Sarana dan Fasilitas Rawat Inap RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009

Rawat Inap/ Tempat Tidur	2008	2009
Ruang Perawatan Ibu	37 TT	45 TT
Ruang Perawatan Anak	25 TT	34 TT
Ruang Perawatan Perina	21 TT	23 TT
NICU dan PICU	7 TT	8 TT
Total	90 TT	110 TT

Sumber: *Company Profile* RSIA Hermina Jatinegara, 2009

Dari jumlah 110 tempat tidur yang tersedia, fasilitas tersebut terbagi ke dalam kelompok-kelompok kelas perawatan seperti tergambar dalam tabel 3.2

Tabel 3.2
Sarana dan Fasilitas Rawat Inap RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009

Kelas Perawatan	Jumlah Kamar/Ruang	Jumlah Tempat Tidur
Vip	12	12
Utama	10	10
Kelas I	9	18
Kelas II	6	18
Kelas III	5	20
Isolasi	2	2
Perina	3	23
NICU/ICU	3	8
Jumlah		110

Sumber: *Company Profile* RSIA Hermina Jatinegara, 2009

3.3.2 Pelayanan Rawat Jalan

Sarana dan fasilitas yang diperuntukkan untuk pelayanan rawat jalan terdiri dari gedung enam lantai, dimana terdiri dari satu lantai basement, empat lantai poliklinik dan satu lantai lagi sebagai ruang manajemen dan pertemuan.

Tabel 3.3
Sarana dan Fasilitas Rawat Jalan RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008/2009

Jenis Layanan Spesialis	Jumlah Ruang/Kamar	
	Poliklinik	Klinik Eksekutif
Obgyn	8	5
Anak	10	4
Lainnya	8	1
Jumlah	26	10

Sumber: *Company Profile* RSIA Hermina Jatinegara, 2009

Pelayanan rawat jalan dilaksanakan di poliklinik yang dibuka setiap hari kerja, kecuali Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang dibuka selama 24 jam. Untuk jam kerja poliklinik spesialis dan sub spesialis mulai buka dari pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 21.00 WIB, sedangkan untuk poliklinik gigi waktu buka poliklinik dimulai satu jam lebih siang, yaitu pukul 08.00 WIB. Pasien dapat dirujuk ke Rumah Sakit lain apabila fasilitas yang diperlukan tidak ada di RSIA Hermina Jatinegara. Untuk jenis layanan kesehatan yang dapat diakses di RSIA Hermina Jatinegara dapat dijelaskan pada Tabel 3.4

Tabel 3.4
Jenis Pelayanan Rawat Jalan RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009

Jenis Layanan Spesialis	Obgyn	Anak
Endokrinologi dan Menopause	√	
Fetomaternal	√	
Fertility	√	
Onkology	√	
Uroginekologi	√	
Hematologi		√
Hepatologi		√
Neurologi		√
Nefrologi		√
Nutrisi Pediatric dan Metabolik		√
Infeksi Sub tropik		√
Gastroenterologi		√
Pulmonologi		√
Endokrinologi		√
Pencitraan anak		√
Perinatologi		√
Jantung anak		√
Imunologi (alergi)		√

Sumber : Instalasi Rekam Medik RSIA Hermina Jatinegara 2009

Tabel 3.5
Jenis Pelayanan Kesehatan Umum RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009

Jenis Layanan	Bedah (Khusus Ibu)	Spesialis Lain (Khusus Ibu)	Gigi
Bedah Umum	√		
Bedah Tulang	√		
Bedah Anak	√		
Bedah Plastik	√		
Bedah Digestive	√		
Bedah Tumor	√		
Penyakit Dalam		√	
Anestesi		√	
Telinga Hidung Tenggorokan		√	
Mata		√	
Jantung		√	
Syaraf		√	
Paru		√	
Kulit & Kelamin		√	
Gizi		√	
Akupuntur		√	
Andrologi		√	
Rehabilitasi Medik		√	
Pedodontia			√
Orthodontia			√
Prostodontia			√
Periodontia			√
Konservasi			√
Bedah Mulut			√

Sumber : Instalasi Rekam Medik RSIA Hermina Jatinegara 2009

Selain pelayanan kesehatan yang telah disebutkan di atas, RSIA Hermina Jatinegara juga memberikan pelayanan tindakan medis berupa: Pelayanan Gawat

Darurat 24 jam, Pelayanan Kamar Bersalin, Pelayanan Kamar Operasi dan Pelayanan Intensif (NICU/ PICU/ ICU).

3.3.3 Pelayanan Penunjang dan Pelayanan Lain-lain

Selain pelayanan utama yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, RSIA Hermina Jatinegara juga menyelenggarakan pelayanan penunjang untuk melayani pasien rawat jalan dan rawat inap yang meliputi: Instalasi Farmasi, Laboratorium Klinik dan Bank Darah, Laboratorium Patologi dan Instalasi Radiologi. Pelayanan kesehatan/ tindakan medikal lain yang dapat dilakukan di RSIA Hermina Jatinegara ini adalah: USG dua dimensi (2D)-tiga dimensi (3D) dan empat dimensi (4D), CTG, *Echocardiography*, Kolposkopi, Laparoskopi, EEG & *Brain Mapping*, OAE (*Oto Akustik Emision*), Screening Retina/Mata, Rehabilitasi Medik dan Klinik Tumbuh Kembang.

3.4 Ketenagaan

Jika dilihat dari struktur organisasi RSIA Hermina Jatinegara dapat terlihat jabatan Direktur Rumah Sakit yang dibantu dengan satu orang Wakil Direktur, Komite Medis, dan Komite Keperawatan. Wakil Direktur Medis akan bertugas membantu Direktur dalam hal manajemen pelayanan kesehatan yaitu pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, dan pelayanan keperawatan. Sedangkan Komite Medik dan Komite Keperawatan bertugas untuk membantu Direktur dalam hal prosedur profesi dan etika medis/ keperawatan. Wakil Direktur Umum sesuai dengan namanya akan bertugas membantu Direktur dalam hal manajemen umum dan manajemen keuangan (sementara ini jabatan Wakil Direktur Umum masih dirangkap oleh Direktur)

Dalam tugasnya sehari-hari, setiap Wakil Direktur akan dibantu oleh para Manajer yang akan menangani bidang pelayanan medis, bidang penunjang medis, bidang keperawatan, bagian administrasi-personalia, bagian rumah tangga, bagian keuangan, dan bagian pemasaran.

Tabel 3.6
Ketenagaan berdasarkan Jenis dan Tingkat Pendidikan
di RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009

Jenis Ketenagaan	S2	S1	D3	D1 Bidan	SPK	SMU	Jumlah
Direksi	1	1	-	-	-	-	2
Staf Direksi	-	3	-	-	-	1	4
Bidang Pelayanan Medis	1	4	12	-	-	2	19
Bidang Penunjang Media	-	2	14	-	-	40	56
Bidang Keperawatan	-	-	182	5	20	-	207
Bagian Keuangan	-	4	8	-	-	19	31
Bagian Personalia	-	2	11	-	-	2	15
Bagian Marketing	1	1	11	-	-	14	27
Bagian Rumah Tangga	-	2	6	-	-	114	122
Electronic Data Processor	-	1	-	-	-	1	2
Total	3	20	244	5	20	193	485

Sumber: Bagian Personalia RSIA Hermina Jatinegara 2009

Ketenagaan RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan status kepegawaian dan jenis profesi dapat dilihat pada tabel 3.7

Tabel 3.7
Ketenagaan berdasarkan Status Kepegawaian di RSIA Hermina Jatinegara
Tahun 2009

Jenis	Profesi	Full Timer	Part Timer
Medis	Dokter Umum	7	-
	Dokter Gigi	3	-
	Dokter gigi Spesialis	14	-
	DokterSpesialis	4	121
	Dokter Sub spesialis	-	36
Jumlah Dokter		11	174
Paramedis	Perawat	140	-
	Bidan	55	-
	Non Perawat	78	-

Jumlah Paramedis		273	-
Non Medis	Apoteker	1	-
	Sarjana lain-lain	11	-
	Lain-lain	189	-
Jumlah Non Medis		201	-
Total Ketenagaan		485	174

Sumber: Bagian Personalia RSIA Hermina Jatinegara 2009

3.5 Klinik Tumbuh Kembang

Dalam rangka mewujudkan RSIA Hermina sebagai *market leader*, Hermina Hospital Group (HHG) menetapkan beberapa jenis produk layanan yang dijadikan unggulan dalam pelayanan, yaitu perinatologi, NICU, PICU, Klinik Tumbuh Kembang (KTK) dan fetomaternal.

RSIA Hermina Jatinegara mendirikan KTK untuk menindaklanjuti kasus-kasus pasca perawatan perinatologi/ NICU dan kasus gangguan tumbuh kembang yang mungkin didapatkan dalam pelayanan poliklinik/ rawat jalan maupun kasus rujukan dari rumah sakit lain.

Diawali dengan perencanaan pada triwulan empat tahun 2007, kemudian berikutnya disusul dengan persiapan ketenagaan, sarana dan prasarana, dan pengadaan peralatan yang dibutuhkan, maka pada 13 April 2008, KTK RSIA Hermina Jatinegara mulai melayani pasien. KTK merupakan klinik terpadu yang menangani gangguan perkembangan disertai gangguan pertumbuhan pada bayi dan anak terutama usia di bawah lima tahun.

3.5.1 Organisasi dan Ketenagaan KTK

Unit tumbuh kembang (KTK) berada di dalam organisasi instalasi rehabilitasi medik dan KTK (dipimpin oleh kepala instalasi) dan dalam operasional pelayanan unit KTK berada di bawah koordinasi kepala pelayanan rehabilitasi medik dan KTK. Kepala pelayanan rehabilitasi medik dan KTK, dibantu oleh dua orang penanggung jawab yaitu penanggung jawab klinik tumbuh kembang dan penanggung jawab fisioterapi.

KTK dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari memiliki tenaga pelaksana terapis yang terdiri dari fisio KTK, pelaksana terapi wicara (TW) dan pelaksana terapi okupasi (OT). Dalam hal yang berkaitan dengan pelayanan medis di KTK berkoordinasi dengan tim dokter KTK (dokter rehabilitasi medik dan dokter pediatrik sosial) dibantu oleh psikolog anak. Instalasi rehabilitasi medik dan KTK saat ini berada di bawah manajer pelayanan medis yang sebelumnya berada di bawah manajer penunjang medis. Struktur organisasi secara jelas tergambar dalam Gambar 3.2

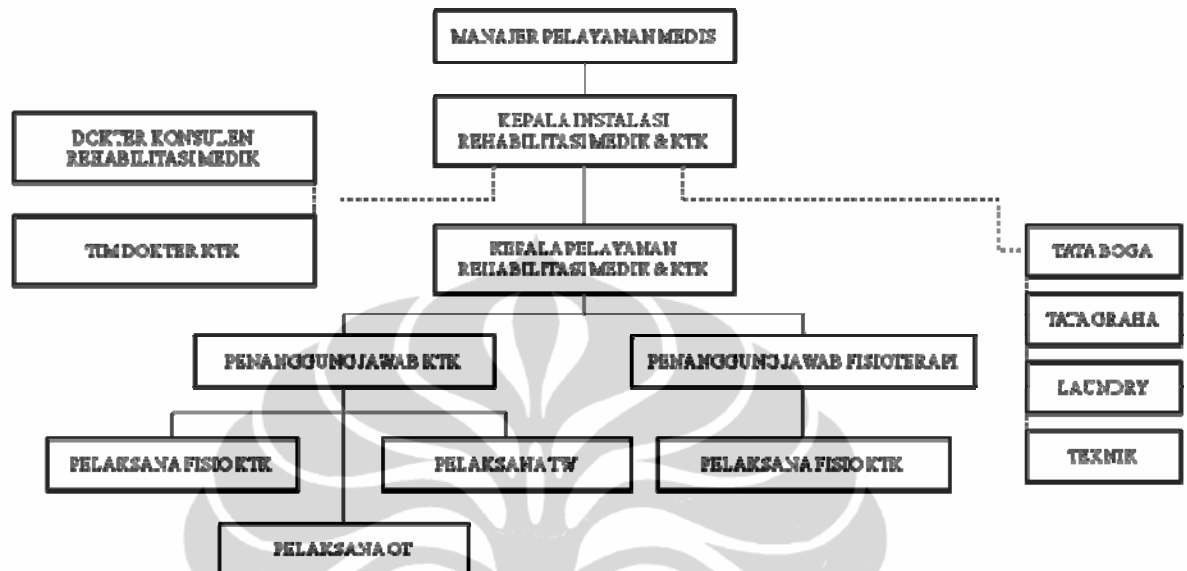
Perbandingan jumlah tenaga pada saat dibuka dengan kondisi terakhir pada tahun 2009, terlihat pada tabel 3.8

Tabel 3.8
Ketenagaan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara
Tahun 2008 - 2009

No.	Tenaga	April 2008	Nopember 2009
1	Kepala Instalasi RM-KTK	1	1
2	Fisioterapis	4	5
3	Terapis Okupasi	3	3
4	Terapis Wicara	2	2
Jumlah		10	11

Selain para terapis di atas, terdapat tim dokter KTK yang terdiri dari lima orang dokter spesialis reabilitas anak yang mempunyai kualifikasi keahlian pediatri sosial. Jadwal tim dokter KTK adalah tiga kali dalam satu minggu yaitu pada hari Rabu, Jumat dan Sabtu.

Gambar 3.2
Struktur Organisasi KTK RSIA Hermina Jatinegara



Sumber: *Company Profile* RSIA Hermina Jatinegara, 2009

3.5.2 Sarana dan Fasilitas KTK

Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara terletak di lantai empat gedung rawat jalan RSIA Hermina Jatinegara. Adapun fasilitas pelayanan yang dimiliki terlihat pada tabel 3.9

Area ruang tunggu KTK berada di dalam dan dibuat dengan nuansa anak-anak dengan warna-warna cerah, ornamen menarik serta kursi-kursi dan meja kecil untuk anak beraktivitas. Juga terdapat pesawat televisi di ruang tunggu.

Diantara ruang *assesment* dan ruang pemantauan terdapat sekat dinding dengan dilengkapi *one side mirror* untuk memudahkan pengamatan tim dokter terhadap pasien sementara pasien tidak menyadari bahwa dia sedang diamati.

Ruang pelayanan lain dilengkapi dengan jendela kecil satu arah dekat pintu sehingga orangtua dapat mengamati ke dalam ruangan bagaimana anak menjalani terapi. Terdapat pula cermin luas di dinding ruangan agar anak dapat menikmati aktivitasnya sendiri di dalam.

Tabel 3.9
Sarana dan Fasilitas KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2009

No.	Ruangan	Jumlah	Keterangan
1	Nurse station	1	Tahun 2009 Nurse station terpisah antara rehabilitasi medis dengan KTK, untuk memudahkan melakukan pengolahan data dan tersedia satu <i>personal computer</i>
2	Ruang Tunggu	2	Di dalam (terutama untuk anak-anak) dan di luar area KTK
3	Ruang <i>assesment</i> tim dokter	1	Terdapat di salah satu area ruangan
4	Ruang pemantauan	1	Terdapat di salah satu area ruangan
5	Ruang fisioterapi	1	Terdapat di salah satu area ruangan
6	Ruang terapi okupasi	3	Untuk operasional digunakan dua ruangan dan terdapat satu ruangan untuk praktik psikolog, dokter anastesi dan gizi
7	Ruang terapi wicara	3	Untuk operasional digunakan dua ruangan dan terdapat satu ruangan untuk penyimpanan inventaris alat
8	Ruang sensori integrasi	1	
9	Ruang <i>snoezellen</i>	1	

Sumber: *Company Profile* RSIA Hermina Jatinegara, 2009

3.5.3 Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang

Pelayanan KTK semula dilaksanakan hanya dalam *shift* pagi, tetapi sejak pertengahan 2009 mulai dilaksanakan dua *shift* yaitu pagi mulai jam 08.00 sampai dengan pukul 14.00 yang kemudian dilanjutkan dengan shift berikutnya mulai dari pukul 14.00 sampai dengan pukul 20.00 WIB.

Pelayanan yang diberikan didahului dengan pemeriksaan/ *assesment* oleh tim dokter KTK. Metode *assesment* selain dengan pemantauan aktivitas pasien juga

menggunakan *assessment tool Denver II* yang dapat menapis/ *screening* adanya gangguan dalam kemampuan motorik kasar, berbahasa, kemampuan adaptif/ motorik halus dan aktivitas personal sosial. Berdasarkan format berkas rekam medis KTK, tim dokter akan menentukan hal-hal berikut:

1. Diagnosis medis
2. Diagnosis fungsional, meliputi:
 - a. Perkembangan motorik kasar
 - b. Perkembangan motorik halus
 - c. Perkembangan bicara reseptif
 - d. Perkembangan ekspresif
 - e. Perkembangan sosialisasi
 - f. Perkembangan kognisi
 - g. Perkembangan perilaku
3. *Impairment, disability, handicap.*

Dari hal-hal di atas tim dokter akan memutuskan apakah masih diperlukan pemeriksaan lanjutan, rujukan ke dokter lain atau langsung dapat menjalani program terapi KTK. Program terapi dapat meliputi program fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara, terapi sensori integrasi dan terapi *Snoezellen*.

Program fisioterapi adalah kegiatan belajar dan latihan untuk mendapatkan kekuatan muskuloskeletal yang seimbang dengan usianya. Program terapi okupasi adalah kegiatan terapi belajar dan latihan untuk melatih atau meningkatkan kemampuan konsentrasi, atensi, kognitif serta motorik halus pada anak. Program terapi wicara adalah kegiatan menstimulasi bahasa reseptif dan ekspresif agar anak dapat berkomunikasi dua arah, memperbaiki artikulasi sesuai lafalnya dan memperbaiki kemampuan mengunyah, menghisap juga menelan.

Program terapi sensori integrasi adalah kegiatan menstimulasi kemampuan sensori pada anak yang mencakup raba, kekuatan motorik dan keseimbangan. Program terapi *snoezellen* adalah kegiatan menstimulasi sensori dan mengeksplorasi kemampuan dalam hal konsentrasi, penglihatan, pendengaran, penghidu dan peraba.

Pelaksana terapi sensori integrasi adalah fisioterapis, terapis okupasi, atau terapis wicara. Sedangkan pelaksana terapi *snoezellen* adalah terapis okupasi. Umumnya setelah program berjalan tiga bulan akan dilakukan evaluasi kembali mengenai status tumbuh kembang anak oleh tim dokter KTK, apakah hasil terapi sudah memadai atau masih harus dilanjutkan dengan program terapi selanjutnya.

3.5.4 Alur Pelayanan

Alur kegiatan KTK secara garis besar dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pasien baru dapat berasal dari:
 - a. Datang sendiri
 - b. Dirujuk dari luar ((RSIA/ RS Hermina Lain, RS lain, Klinik, dokter praktek luar dan lain-lain
 - c. Dirujuk dari internal RSIA Hermina Jatinegara (poliklinik anak, perawatan anak, perinatologi, NICU dan PICU)
2. Pasien datang sendiri atau dari luar RSIA Hermina datang sendiri atau mendaftar di bagian informasi kemudian ke bagian rekam medis untuk mendapatkan nomer registrasi, selanjutnya datang ke *nurse station* KTK untuk mendapatkan pelayanan tim dokter. Setelah selesai, pasien mendapatkan rencana terapi selanjutnya, menerima lembar transaksi untuk kemudian melakukan pembayaran di kasir. Berkas registrai (rekam medis) kemudian di simpan di lemari rekam medis di KTK.
3. Pasien yang dirujuk dari poliklinik anak datang langsung ke *nurse station* KTK karena sudah mempunyai nomor rekam medis (RM). Petugas KTK kemudian menyiapkan berkas RM khusus KTK. Setelah mendapatkan pelayanan, pasien kembali ke *nurse satation*, menerima lembar transaksi dan membayar di kasir
4. Pasien dari perawatan anak, ruang perinatologi, NICU/PICU dikonsultasikan kepada dokter tim rehabilitasi medis/ dokter anak KTK, dengan surat konsul rawat inap. Pasien dapat diperiksa di ruang perawatan

atau di poliklinik (tergantung kondisi pasien) selanjutnya ditentukan program terapi yang tepat.

3.5.5 Sistem Informasi

Sistem informasi yang digunakan adalah program *visual basic* yang dikembangkan oleh tim *Hospital Information System (HIS)* Hermina Hospital Group. Program ini terkoneksi dengan unit rekam medis dan kasir. Satu komputer di *nurse station* KTK dimanfaatkan bersama dengan unit rehabilitasi medis tepat di sebelah KTK.

Menu yang dapat digunakan yaitu untuk membuat lembar transaksi, termasuk bila ada *discount*. Menu-menu yang lain belum dapat digunakan. Jika tidak dibuat rekapitulasi pasien berkunjung pada shift pagi atau sore. Menu-menu *report* juga tidak dapat digunakan.

3.5.6 Kinerja

Berdasarkan data yang diperoleh dari manajemen RSIA Hermina Jatinegara, diperoleh informasi jumlah kunjungan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara mengalami peningkatan yang signifikan seperti tergambar pada Tabel 3.10

Tabel 3.10
Jumlah Kunjungan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009

Tahun	Bulan Ke-											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2008	-	-	-	2	98	230	318	364	376	362	483	498
2009	613	600	580	648	703	775	713	692	564	774	741	702

Sumber: *Company Profile* RSIA Hermina Jatinegara, 2009

Kunjungan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara tersebut merupakan total jumlah kunjungan pasien yang dilayani tim dokter Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dan seluruh terapis pada bulan tersebut. Dari tabel 3.10 diketahui bahwa jumlah total kunjungan tahun 2008 (dalam periode sembilan bulan berjalannya Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara) adalah sebanyak 2731 dan pada tahun 2009 (periode 12

bulan) adalah sebanyak 8105. Sehingga rata-rata kunjungan per bulan untuk tahun 2008 adalah 303,4 dan pada tahun 2009 rata-rata kunjungan per bulan menjadi 675,4.

Tabel 3.11
Jumlah Kunjungan dan Jenis Terapi di KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009

Jumlah Kunjungan	Dokter	Terapi					Jumlah Kunjungan
		Fisio	Okupasi	Wicara	Sensori	Snzl	
Tahun 2008 (Periode 9 bln)							
- Total Kunjungan	507	422	338	657	584	223	2731
- Rata-rata kunjungan/bln	56	47	38	73	65	25	304
Tahun 2009 (Periode 11 bln)							
- Total Kunjungan	768	1490	871	2521	2257	198	8105
- Rata-rata kunjungan/bln	64	124	73	210	188	17	676

Sumber: *Company Profile* RSIA Hermina Jatinegara, 2009

Tabel 3.12
Data Pasien Baru KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2008-2009

Tahun	Bulan Ke-											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2008	-	-	-	-	5	2	16	10	46	63	80	44
2009	90	96	58	68	53	54	68	60	22	55	58	-

Sumber: *Company Profile* RSIA Hermina Jatinegara, 2009

Dari hasil wawancara dengan kepala instalasi, diperoleh informasi bahwa telah ada daftar tunggu pasien khususnya untuk pelayanan terapi wicara.

3.5.7 Upaya Pemasaran

Setelah enam bulan pertama operasional, dilaksanakan suatu seminar KTK dengan judul *parent gathering*. Seminar bertujuan mengevaluasi pelayanan KTK

yang telah diberikan kepada anak sebagai sarana komunikasi para orangtua yang anaknya mengalami keterlambatan atau kendala tumbuh kembang, dan sebagai upaya rumah sakit mempererat hubungan dengan pasien dan keluarganya. Upaya pemasaran lain yang dilakukan adalah:

1. Disiapkannya sebuah ruangan yang disebut pojok KTK di area poliklinik anak di lantai tiga gedung rawat jalan. Pojok KTK bersebelahan dengan *playground/* arena bermain anak. Terdapat meja dan kursi yang bernuansa anak dan lukisan dinding dengan warna-warni menarik. Pojok KTK dilaksanakan setiap hari sabtu oleh kepala instalasi dan petugas KTK antara 10.30 WIB sampai 12.30 WIB (saat pasien di poliklinik sedang banyak yang menunggu). Diluar hari sabtu, pojok KTK dilakukan secara fleksibel di *nurse station*, rehabilitasi medis dan KTK.
2. Petugas KTK secara proaktif mendatangi area poliklinik anak di lantai tiga dan lantai empat untuk berbicara dengan orangtua anak yang sedang menunggu giliran pemeriksaan dokter. Petugas KTK akan meminta orangtua untuk mengisi lembar kuesioner mengenai tumbuh kembang anak (PEDS/ *Parents Evaluation of Developmental Status*). Setelah lembar kuesioner diisi oleh orangtua anak, petugas KTK memberi informasi secara garis besar tentang adanya Klinik Tumbuh Kembang di lantai empat dengan pelayanan-pelayanan yang diberikan. Harapannya agar orangtua mengetahui keberadaan KTK dan pelayanannya serta manfaat yang dapat diterima. Dengan demikian orangtua dapat membawa anaknya untuk datang ke KTK bila anak tersebut diperkirakan mengalami gangguan tumbuh kembang atau dapat menginformasikannya ke orang lain. Lembar PEDS yang terkumpul setiap bulan rata-rata sebanyak 10 lembar.
3. Petugas KTK berkoordinasi dengan instalasi perawatan perinatologi dan NICU/PICU dalam mendapatkan informasi bayi-bayi yang telah selesai menjalani perawatan di perinatologi. Kepada orangtua bayi-bayi pasca rawat dengan kasus tertentu, misalnya kasus bayi berat lahir rendah, hiperbilirubinemia, distress pernapasan, petugas perinatologi akan

memberikan lembar konsultasi KTK. Informasi berupa identitas bayi dan orangtua akan ditindaklanjuti oleh petugas KTK yaitu dengan menghubungi orangtua bayi dan mengingatkan untuk dapat berkonsultasi dengan tim dokter KTK sesuai dengan anjuran dalam lembar konsultasi KTK dari perinatologi. Pada prakteknya, tidak banyak orangtua bayi pasca rawat perinatologi yang membawanya ke KTK.



BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dibentuk untuk menggambarkan konsep dari judul penelitian yang memfokuskan analisis kepuasan pelanggan melalui penilaian kinerja pelayanan dan kepentingannya dari sisi pengguna jasa dan penyelenggara layanan. Banyak konsep yang digunakan oleh para ahli dalam mengukur dan menilai kualitas pelayanan yang kemudian dipetakan dalam suatu matriks. Dari gambaran matriks tersebut dapatlah ditentukan variabel yang harus diprioritaskan dari variabel yang penting menurut pengguna layanan terhadap kualitas yang diberikan pihak rumah sakit kepada pelanggan dan bagaimana kinerja rumah sakit tersebut dalam kaitannya dengan penilaian kinerja dan kepentingan pelanggan.

Konsep yang digunakan untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ini, dilihat dari enam dimensi kualitas yang merupakan nilai-nilai kritis dalam pelayanan medis menurut Cunningham (1991) yaitu *Accessibility and Responsiveness, Delay in Action, Realistic expectations, Communication, Professionalism* dan *Continuity of care*.

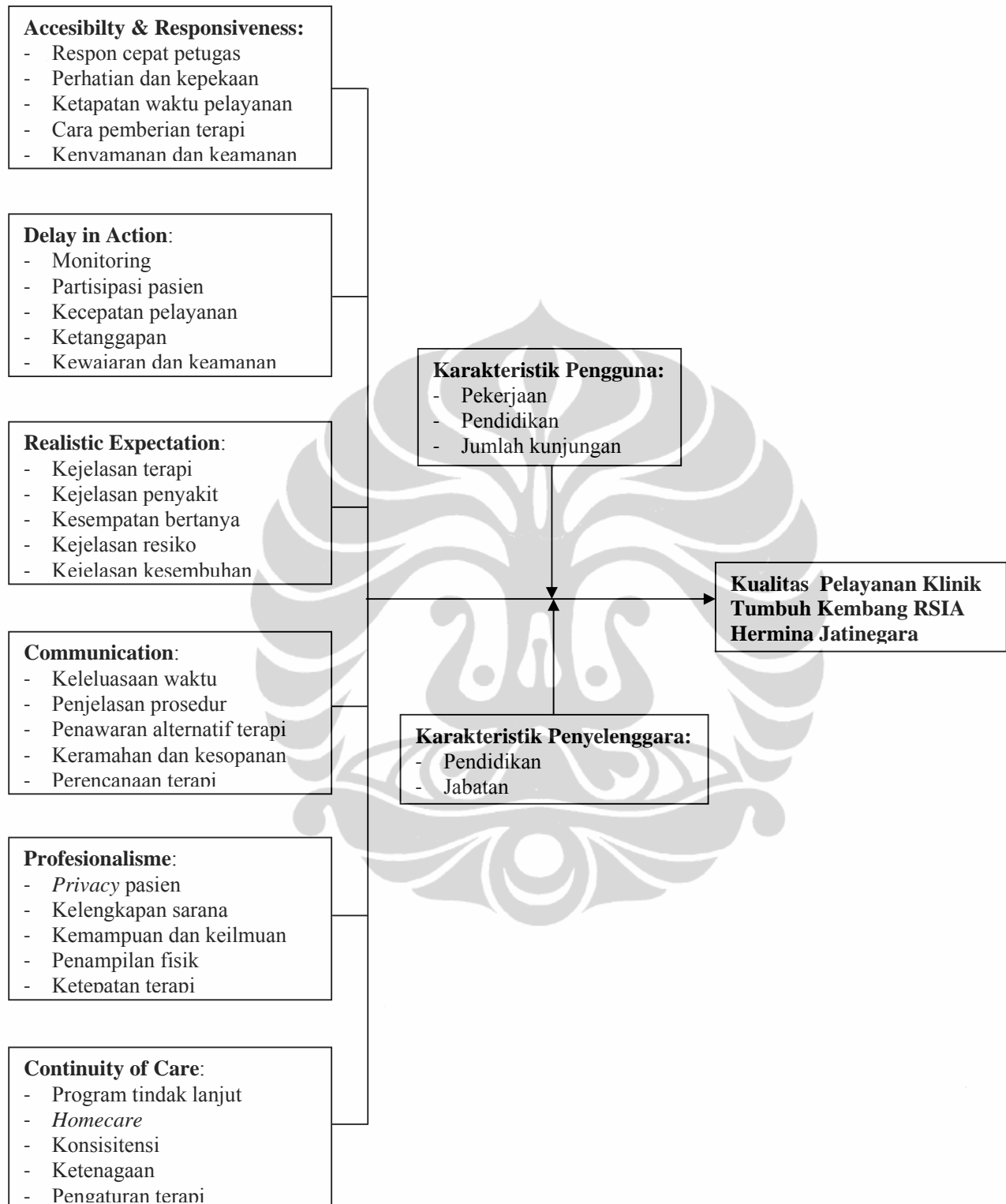
Pemilihan konsep Cunningham disini karena peneliti melihat konsep ini sangat baik dimana pengalaman Cunningham selama puluhan tahun menangani keluhan pelanggan terhadap atribut penyelenggara layanan/ rumah sakit dan atribut dokter/ staf pelaksana pelayanan dari beberapa negara bagian Amerika pada berbagai unit perawatan intensif, ruang gawat darurat, ruang/ kamar operasi dan pelayanan kebidanan, melakukan survey dengan jumlah responden yang cukup besar (± 700 responden) pada beberapa unit pelayanan yang dinilai banyak menimbulkan permasalahan keluhan pelanggan. Pada akhir penelitian Cunningham didapatkanlah 6 nilai kritis dalam pelayanan kesehatan yang dinilai berpotensi dapat menimbulkan keluhan bagi pelanggan dimana kepuasan pelanggan akan pelayanan yang mereka terima menjadi faktor utamanya.

Pada penelitian ini, nilai-nilai kritis tersebut menjadi dasar dalam penilaian kualitas layanan kesehatan. Penilaian dilakukan dari dua sisi pelayanan kesehatan, yaitu pihak penyelenggara layanan (pihak manajemen dan staf pelaksana Klinik Tumbuh Kembang) dan keluarga pasien (masyarakat pengguna).

Dari enam dimensi Cunningham ini dibuat beberapa sub variabel yang dituangkan dalam bentuk pertanyaan pada masing masing dimensi tersebut. Sub variabel pertanyaan tersebut akan dijadikan atribut yang akan dinilai dalam pemetaannya di *Importance Performance Matrix*.

Penggunaan *Importance-Performance Matrix* dipilih karena penilaian dengan matriks ini akan dapat dilihat posisi dari variabel/ sub-variabel pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit dan juga dapat digunakan untuk melihat variabel/ sub variabel pelayanan mana yang dinilai dapat menunjang dan menghambat atau kurang bermanfaat sehingga memudahkan dalam perencanaan tindakan lebih lanjut. Kepentingan pelayanan bagi pasien pada penelitian ini didefinisikan sebagai kesesuaian yang baik antara semua hal, menyangkut cara maupun aktifitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Disamping itu peneliti juga menilai adakah pengaruh atau hubungan yang bermakna antara karakteristik pengguna dan karakteristik penyelenggara layanan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini terlihat pada Gambar 4.1 di bawah ini.



Gambar 4.1
Kerangka Konsep

3.2. Definisi Operasional

Berikut definisi operasional yang menjelaskan kerangka konsep yang telah dibentuk:

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
1.	Kualitas Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi Penyelenggaran Layanan	Hasil selisih antara skor penilaian kinerja dengan skor kepentingan penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan enam dimensi kualitas menurut Cunningham (1991) yaitu <i>Accessibility and Responsiveness, Delay in Action, Realistic expetations, Communication, Professionalism dan Continuity of care.</i>	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Kurang Baik, Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	Ordinal
2.	Kualitas Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi masyarakat pengguna Layanan (pasien)	Hasil selisih antara skor penilaian kinerja dengan skor kepentingan pasien Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan enam dimensi kualitas menurut Cunningham (1991) yaitu <i>Accessibility and Responsiveness, Delay in Action, Realistic expetations, Communication, Professionalism dan Continuity of care.</i>	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Kurang Baik, Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
3.	<i>Accessibility and Responsiveness</i>	Kemampuan dan kepekaan petugas dalam memberikan pelayanan di Klinik Tumbuh Kembang yang meliputi: respon cepat petugas, perhatian dan kepekaan petugas ketepatanwaktu proses pelayanan cara petugas melakukan terapi dan kenyamanan dan keamanan.	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Kurang Baik, Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	Ordinal
a.	Respon cepat petugas	Kecepatan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
b.	Perhatian dan kepekaan	Rasa empati petugas terhadap kebutuhan pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
c.	Ketepatan waktu pelayanan	Lama waktu untuk setiap proses pelayanan	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
d.	Cara Pemberian terapi	Sikap petugas dalam melakukan perawatan atau pemberian terapi	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
e.	Kenyamanan & Keamanan	Perasaan tenang dan aman bagi pasien dan keluarga dalam menjalani perawatan dan terapi	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
4.	<i>Delay in Action</i>	Tingkat kecepatan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yang meliputi: monitoring perkembangan terapi, keterlibatan keluarga pasien, kecepatan pelayanan antisipasi positif dan kewajaran waktu	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Kurang Baik, Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	Ordinal
a.	Monitoring	Pemantauan dan <i>follow up</i> perkembangan terapi oleh dokter/ petugas	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
b.	Partisipasi pasien	Keluarga pasien diikutsertakan dalam perencanaan dan pengontrolan pengobatan/ pemberian terapi	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
c.	Kecepatan Pelayanan	Waktu yang dibutuhkan sejak mulai mendaftar sampai mendapatkan pelayanan	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
d.	Ketanggapan	Memahami dengan cepat apa yang dikeluhkan oleh pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
e.	Kewajaran waktu	Waktu yang masih dianggap layak dalam seluruh proses kegiatan proses pelayanan	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
5.	<i>Realistic expetations</i>	Tingkat pengharapan pasien yang realistis terhadap bentuk pelayanan yang meliputi: kejelasan informasi terapi yang dilaksanakan, penjelasan perkembangan kondisi pasien, penjelasan manfaat terapi, penjelasan resiko terapi/tidak terapi dan penjelasan kemungkinan sembuh	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Kurang Baik, Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	Ordinal
a.	Kejelasan Terapi	Informasi terapi/ pengobatan yang diberikan dapat diketahui/ dimengerti oleh keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
b.	Kejelasan Penyakit	Informasi mengenai penyakit yang diderita pasien disampaikan dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
c.	Kesempatan Bertanya	Adanya peluang waktu yang diberikan staf/ dokter bagi keluarga pasien untuk bertanya	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
d.	Kejelasan Resiko	Informasi para staf/ dokter dalam hal dampak/ akibat pengobatan/ penyakit pasien dapat dimengerti keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
e.	Kejelasan kesembuhan	Informasi kesembuhan/ kemungkinan sembuh penyakit pasien dapat dimengerti/ diketahui dengan jelas oleh keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
6.	<i>Communication</i>	Penyampaian informasi dan interaksi antara petugas dengan pasien di Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina yang meliputi: kesempatan untuk bertanya, penjelasan prosedur terapi, alternatif terapi, keramahan dan kesopanan dan kejelasan informasi mengenai rencana terapi yang akan dilakukan.	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Kurang Baik, Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	Ordinal
a.	Keleluasan Waktu	Kecukupan / kelapangan waktu yang diberikan para staf/ dokter bagi pasien/ keluarga pasien untuk bertanya	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal

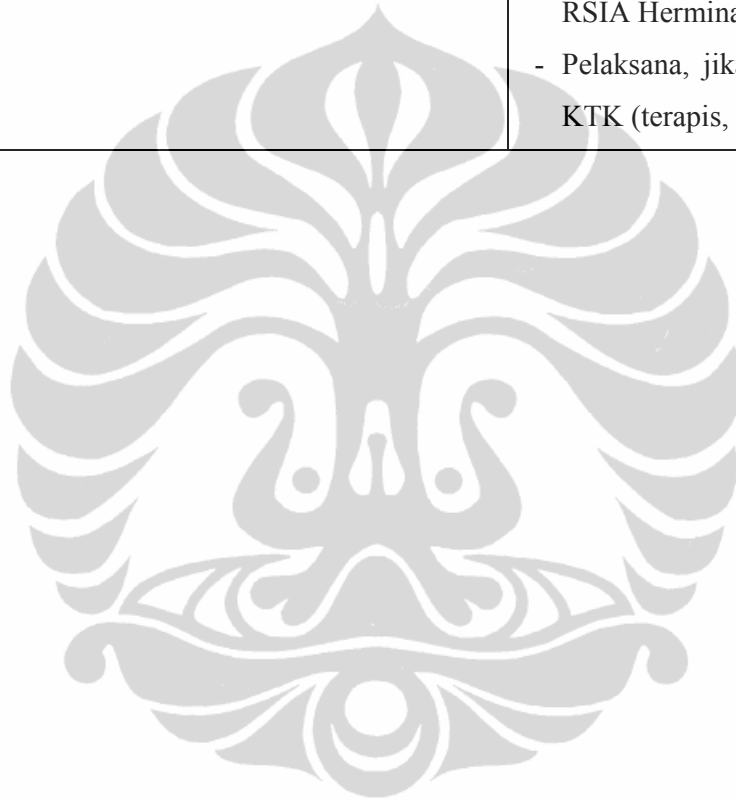
No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
b.	Kejelasan Prosedur	Penyampaian informasi akan prosedur/ tahapan yang harus dilakukan pasien, dimengerti oleh keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
c.	Penawaran alternatif Terapi	Dokter memberikan pilihan pengobatan/ proses pemberian terapi lain apabila pada cara pengobatan pertama yang dianjurkan tidak dapat dilakukan pada pasien dengan sebab apapun.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
d.	Keramahan dan Kesopanan	Perilaku dan sikap para staf/ dokter dalam setiap proses peyanan kesehatan yang diberikan bagi pasien/ keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
e.	Perencanaan Terapi	Informasi yang disampaikan para staf/ dokter akan rencana terapi bagi pasien dapat diketahui/ dimengerti oleh pasien/ keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
7.	<i>Profesionalism</i>	Kesesuaian layanan yang diberikan dengan prosedur dan keahlian petugas di Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina yang meliputi: <i>privacy</i> pasien, perlengkapan terapi, kemampuan dan keilmuan petugas, penampilan fisik petugas dan ketepatan terapi	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90% - Kurang Baik, Jika hasil $<$ <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
a.	<i>Privacy pasien</i>	Para staf/ dokter menghormati <i>privacy</i> / rasa aman pasien selama proses pengobatan diruang terapi	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
b.	Kelengkapan Sarana	Ketersediaan alat/ sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam proses pengobatan/ terapi	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
c.	Kemampuan dan Keilmuan	Keahlian dan pengetahuan para staf/ dokter dalam proses pengobatan yang dinilai dari hasil pengobatan dan informasi yang disampaikan	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
d.	Penampilan Fisik	Kebersihan dan kerapihan para staf/ dokter dalam berpakaian dan berperilaku selama berada di rumah sakit	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
e.	Ketepatan Terapi	Pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien dan pada waktu yang tepat	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
8.	<i>Continuity of Care</i>	Kesinambungan pelayanan yang diberikan di Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina yang meliputi: tindak lanjut terapi, penjelasan terapi di rumah, konsistensi terapi, kecukupan jumlah petugas dan	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baik, jika hasil \geq <i>cut off point</i> 90%	Ordinal

		aturan untuk masing-masing terapi yang dilakukann.	- Kurang Baik, Jika hasil < <i>cut off point</i> 90% (Supranto, 2006)	
a.	Program Tindak Lanjut	Dokter/ para staf memberikan informasi yang jelas akan program pengobatan pasien kepada keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
b.	Perawatan di rumah/ <i>homecare</i>	Informasi dokter/ para staf dapat dimengerti keluarga pasien akan hal hal yang dapat dilakukan di rumah dalam rangka membantu pengobatan pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
c.	Konsistensi	Tindakan/ pengobatan yang diberikan/ dilakukan dokter/ para staf berkesinambungan sesuai jadwal/ perkembangan hasil pengobatan	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
d.	Ketenagaan	Jumlah dokter/ staf yang dinilai cukup untuk menangani pasien sehingga tidak ada tindakan yang tertunda/ menunggu antrian yang cukup lama	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
e.	Pengaturan Terapi	Informasi aturan setiap terapi disampaikan dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh keluarga pasien	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Skala Likert (1 sampai 5)	Ordinal
9.	Pendidikan Masyarakat Pengguna (keluarga pasien)	Tingkat pendidikan formal yang berhasil diselesaikan responden	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner	Ordinal

			Hasil Ukur : - Tinggi, Jika pendidikan Perguruan Tinggi - Menengah, jika pendidikan menengah	
10.	Pekerjaan Masyarakat Pengguna (keluarga pasien)	Kegiatan responden pengguna jasa layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara yang mendapatkan imbalan dari kegiatan yang dilakukannya	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Bekerja - Tidak Bekerja	Nominal
11.	Jumlah Kunjungan	Banyaknya hitungan jumlah kunjungan pasien ke Klinik Tumbuh Kembang KTK RSIA Hermina Jatinegara	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Baru, bila jumlah kunjungan ≤ 10 kali - Lama, jika jumlah kunjungan > 10 kali	
12.	Pendidikan penyelenggara	Tingkat pendidikan formal yang berhasil diselesaikan responden	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur : - Tinggi, Jika pendidikan Perguruan Tinggi - Menengah, jika pendidikan menengah	Ordinal
13.	Jabatan penyelenggara	Jenjang kepangkatan yang dimiliki oleh responden pada RSIA Hermina Jatinegara	Cara : Wawancara Alat ukur : Kuesioner Hasil Ukur :	Nominal

			<ul style="list-style-type: none">- Struktural, jika berada dalam struktural RSIA Hermina Jatinegara- Pelaksana, jika menjadi pelaksana layanan KTK (terapis, dokter)	
--	--	--	--	--



BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah survei deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mendapatkan gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara melalui pengamatan dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang sama, dimana setiap subjek pengguna jasa dan penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara diwawancarai untuk mendapatkan informasi perihal penilaian kinerja dan kepentingan dimensi kualitas pelayanan terhadap kualitas pelayanan layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Dimensi kualitas yang digunakan merupakan konsep yang dikembangkan oleh Cunningham (1991) dimana dalam memberikan pelayanan medis yang berkualitas terdapat enam dimensi kritis yang mempengaruhi kualitas pelayanan medis dengan menggunakan analisis *Importance - Performance Matrix*. Analisis ini merupakan metode yang mampu menilai mengkaji efektifitas pengembangan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dengan menggunakan indikator tingkat penilaian kinerja dan kepentingannya pada masing-masing dimensi kualitas.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSIA Hermina Jatinegara pada Klinik Tumbuh Kembang yang berlokasi di Jl. Jatinegara Barat No. 126 Jakarta Timur. Sedangkan waktu pelaksanaannya selama tiga bulan mulai dari bulan Maret sampai dengan Mei Tahun 2010. Dan penyusunan penulisan dan hasil dilakukan pada bulan Juni Tahun 2010, sehingga pelaksanaan penelitian ini memakan waktu efektif tiga bulan (12 minggu). Rancangan waktu (*time table*) pelaksanaan penelitian terlihat pada Tabel 5.1

Tabel 5.1
Rancangan Waktu Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Minggu											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan dan orientasi lokasi	√											
2	Pengambilan data		√	√	√	√	√	√	√				
3	Pengolahan dan analisa data									√	√		
4	Penyelesaian laopran hasil penelitian											√	√

5.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian terdiri dari dua kelompok responden, yaitu: 1) responden yang berasal dari masyarakat pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam hal ini adalah keluarga pasien; dan 2) responden yang berasal dari kelompok penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam hal ini adalah staf pelaksana KTK dan pihak struktural/manajemen. Sehingga dapat dikatakan bahwa kelompok satu merupakan kelompok yang berasal dari keluarga pasien yang memanfaatkan layanan Klinik Tumbuh Kembang. Dan kelompok dua adalah pihak yang secara struktural dalam aktifitas manajerial rumah sakit, yaitu para manajer, kepala staf maupun koordinator bagian/unit. Termasuk dalam kelompok dua juga adalah Dokter, perawat dan staf yang terlibat secara aktif dalam kegiatan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang. Mereka ini dianggap memahami situasi dan kondisi kegiatan layanan Klinik Tumbuh Kembang.

Jumlah pasien yang tercatat dalam bagian rekam medis RSIA Hermiana Jatinegara jumlah pasien pada periode tahun 2009, terdapat sebanyak 1682 pasien dengan jumlah kunjungan 7403, dengan rata-rata penambahan kunjungan baru dalam setiap bulan adalah sebanyak 58 kunjungan baru. Dari sisi penyelenggara layanan, jumlah seluruh ketenagaan yang terlibat dalam pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yaitu sebanyak 26 orang yang terdiri dari kepala instalasi dan manajemen klinik, terapis pelaksana dan dokter.

Banyaknya responden dari kelompok keluarga pasien adalah sebanyak 97 responden dengan kriteria-kriteria tertentu yang ditetapkan untuk kepentingan penelitian. Sedangkan dari kelompok penyelenggara layanan, diambil jumlah keseluruhan (*total sampling*). Adapun kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2
Kriteria Responden

Populasi	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Kelompok Pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Bersedia mengisi kuesioner - Kooperatif - Memiliki pengalaman berkunjung dan mendapatkan pelayanan KTK lebih dari 3 kali - Responden hanya diambil satu kali 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak kooperatif - Ada hubungan kekerabatan dengan petugas terapi dan manajemen - Sudah pernah mengisi kuesioner yang sama - Kunjungan pasien pertama
Kelompok Penyelenggara	Berasal dari kelompok manajemen struktural dan pelaksana yang terlibat secara langsung dengan pelayanan KTK	Staf yang tidak terlibat dalam pelayanan KTK


Untuk menentukan besar sampel minimal kelompok pasien (*minimum sample size*), digunakan asumsi proporsi pada tingkat sebesar 50%. Dan untuk menghitung besar sampel digunakan rumusan *one sample situation* (Lemeshow, 1991) berikut:

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

5.1

Dimana:

N = Besar sampel penelitian

-  = Nilai baku distribusi normal pada koefisien derajat kepercayaan yang diinginkan 95%, yaitu sebesar 1,96
 P = Asumsi proporsi pelayanan KTK yang mutunya baik (=50%)
 Q = 1-p
 D = Tingkat kepercayaan yang diinginkan = 0,1

Sehingga didapat besar sampel minimum kelompok pasien pada penelitian ini adalah 96,04 sampel yang dibulatkan menjadi 97 sampel. Setelah didapatkan besar sampel minimal sebanyak 97, maka penentuan jumlah sampel di setiap institusi ditentukan secara *purposive* dan pemilihan sampel dilakukan pada saat pengambilan data di lapangan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

5.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang bersifat kuantitatif. Data primer didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden untuk dapat mengukur mutu pelayanan Klinik Tumbuh kembang RSIA Hermina Jatinegara. Pengumpulan data dilakukan melalui *interviewer administered*, dimana dilakukan wawancara terpimpin yang akan dilakukan oleh peneliti dan enumerator yang telah diberikan pengarahan. Teknik ini dipakai dalam upaya menghindari bias yang ditimbulkan oleh konstruksi pertanyaan yang bisa menimbulkan penafsiran berbeda dari responden. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* yaitu pengambilan secara acak sederhana dimana secara teknis pengambilan data terhadap responden dilakukan pada saat pasien mengunjungi Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner yang telah disusun, berisi pertanyaan untuk mengukur semua variabel yang diteliti mengacu dari enam dimensi kualitas yang merupakan nilai-nilai kritis dalam pelayanan medis menurut Cunningham (1991) yaitu *Accessibility and Responsiveness, Delay in Action, Realistic expectations, Communication, Professionalism* dan *Continuity of care*.

5.5 Pengolahan Data

Data primer yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Proses pengolahan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, merupakan upaya untuk melakukan pengecekan terhadap semua data yang terkumpul, melakukan pemeriksaan kelengkapan data. Pengecekan dilakukan juga pada isian kuesioner, apakah jawaban yang ada dalam kuesioner telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*, pada tahap ini dilakukan transformasi data yang berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka, dengan memberi kode dari setiap informasi yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuisisioner. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mempermudah pengolahan data.
3. *Processing*, merupakan kegiatan memasukkan semua isian kuesioner yang telah di-*coding* ke dalam perangkat computer untuk diproses sehingga dapat dilakukan analisis.
4. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di-*entry* dengan maksud memeriksa kesalahan yang mungkin terjadi.

5.6 Analisis Data

Untuk menguji validitas alat ukur, terlebih dahulu dicari harga korelasi antara bagian-bagian dari alat ukur secara keseluruhan dengan cara mengkorelasikan setiap butir alat ukur dengan skor total yang merupakan jumlah setiap skor butir, dengan rumus *Pearson Product Moment* (Lerbin R , 2005). Tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengetahui akurasi kuesioner yang disebarkan. Untuk mengetahui validitas instrumen, penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha* (Sugiyono, 2007).

Selanjutnya dilakukan penentuan mutu pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara melalui penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Hal yang sama dilakukan pada sisi penyelenggara layanan yang kemudian keduanya dibandingkan, untuk mendapatkan

Universitas Indonesia

informasi dari sisi penyelenggara dan pasien perihal nilai-nilai yang dianggap penting oleh pasien dan manajemen. Penilaian dilakukan dengan melalui perhitungan dengan menggunakan persamaan 5.1

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\% \quad 5.2$$

Dimana,

T_{ki} = Tingkat Mutu Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang
RSIA Hermina Jatinegara

X_i = Skor kenyataan layanan

Y_i = Skor Kepentingan

Untuk menghitung skor rata-rata mutu pelayanan Klinik Tumbuh kembang RSIA Hermina Jatinegara digunakan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum X_i}{n} \quad \text{Dan} \quad Y = \frac{\sum Y_i}{n} \quad 5.3$$

Dimana,

Y = Skor rata-rata kepentingan

X = Skor rata-rata kenyataan layanan

n = Jumlah responden

Pada variabel mutu pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara digunakan *cut off point* 90%, artinya bahwa pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, dikatakan bermutu bila memiliki persen kesesuaian sama dengan atau lebih besar dari 90%. Dasar menggunakan 90% kesesuaian sebagai *cut off point* adalah mengacu pada tingkat kepuasan yang idealnya dicapai oleh setiap organisasi dalam pengukuran kepuasan pelanggannya, yakni sebesar 90% (Supranto, 2006).

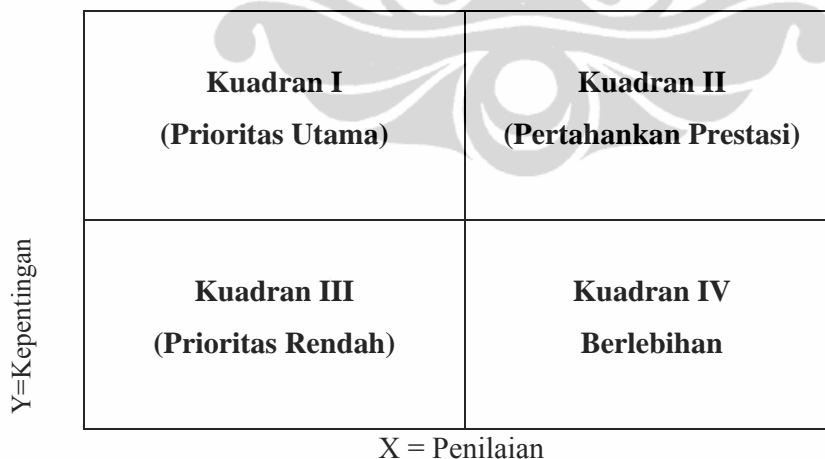
Selanjutnya dilakukan uji *chi square* antara masing-masing karakteristik responden dengan masing-masing jawaban kepentingan dan penilaian responden pada masing-masing dimensi kualitas menurut Cunningham (1991) yaitu pada aspek *Accessibility and Responsiveness, Delay in Action, Realistic expetations, Communication,*

Universitas Indonesia

Professionalism dan Continuity of care.. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah variabel karakteristik mempunyai hubungan bermakna dalam variasi jawaban untuk kenyataan dan penilaian pada enam dimensi tersebut.

Untuk dapat menganalisa variabel variabel kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, maka digunakan metode *Importance-Performance Matrix* (Martila & James, 1977).

Importance-Performance Matrix di gunakan sebagai teknik analisis data untuk menggambarkan posisi dari variabel variabel penilaian pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara pada sisi pengguna maupun penyelenggara layanan serta untuk melihat apakah ada kesenjangan (*gap*) penilaian kualitas pelayanan dari sisi pengguna maupun sisi penyelenggara. Berdasarkan skor rata-rata tingkat penilaian pelayanan yang merupakan kinerja Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dan skor rata-rata kepentingan yang merupakan kepentingan pasien dapat diaplikasikan dalam diagram *Cartesius* (Kotler, 2003). Pada diagram kartesius bangun diagram akan dibagi empat, oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus, yaitu antara garis X rata-rata dengan Y rata-rata pada suatu titik. Berikut adalah bagan kartesius:



Gambar 5.1
Diagram Kartesius Prioritas Perbaikan

Sumber: Riyanto, 2009

Universitas Indonesia

Keterangan:

Kuadran I (Prioritas Utama) atau *attributes to improve* ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai seperti yang di harapkan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah).

Kuadran II (Kinerja dipertahankan) atau *maintain performance*, ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi.

Kuadran III (Prioritas Rendah) atau *attributes to maintain*, ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.

Kuadran IV (Pelayanan Berlebihan) atau *main priority* ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya.

Untuk menilai kesenjangan (perbedaan) kualitas pelayanan antara penyelenggara dan pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dilakukan uji secara deskriptif dan juga dilakukan uji secara statistik melalui uji t.

Dalam menganalisis hubungan antara karakteristik pengguna layanan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan pendekatan uji *chi square*. Begitu juga untuk mengetahui hubungan penilaian kualitas dengan penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Setelah dilakukan analisis bivariat, dilanjutkan dengan melakukan analisis multivariat melalui regresi logistik untuk mendapatkan faktor penentu penilaian

Universitas Indonesia

kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi penyelenggara dan pengguna layanan.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian di lapangan diawali dengan terlebih dahulu melakukan finalisasi kuesioner yang terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing. Setelah itu dilakukan pengurusan dan pembuatan surat pengantar dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Direktur RSIA Hermina Jatinegara yang isinya memohon kesediaan untuk diwawancarai dan melakukan pengambilan data untuk kepentingan penelitian yang akan dilakukan.

Penelitian ini, sebagaimana tujuan-nya adalah untuk mendapatkan gambaran dan menganalisis kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yang dilihat dari kacamata pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dan penilaian dari sisi penyelenggara pelayanan di RSIA Hermina Jatinegara. Penelitian didasarkan pada karakteristik individu responden pada kedua kelompok responden yang ada yaitu untuk mendapatkan data penilaian dan kepentingan pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Pengumpulan data dilakukan langsung di lokasi dengan melakukan wawancara terhadap pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Sedangkan untuk mendapatkan data penilaian dan kepentingan dari sisi penyelenggara (manajemen dan staf pelaksana) Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dilakukan melalui penyebaran kuesioner mengingat keterbatasan dan waktu yang tersedia.

Pada pelaksanaan di lapangan, pihak RSIA Hermina Jatinegara sangat *welcome* dan menerima kami dengan baik, sehingga nyaris tidak ada kendala teknis yang ditemui. Untuk dapat mengumpulkan data dari pihak penyelenggara layanan (manajemen dan pelaksana Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara) memang tidak dapat dikumpulkan secara cepat, hal ini berhubungan dengan

kesibukan dari pihak manajemen/ staf pelaksana KTK dan terdapat anggota kelompok dari pihak manajemen/ staf pelaksana KTK yang sedang mengikuti pelatihan di luar kota.

Untuk pengumpulan data dari pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara terdapat beberapa kesulitan dimana keluarga pasien tidak selalu bersedia dan terdapat keluarga pasien yang cenderung curiga dengan penelitian yang dilakukan, ketika ditanyakan lebih lanjut, mengatakan bahwa dirinya merasa takut bahwa informasi yang diberikan akan disampaikan kepada pihak RSIA Hermina sehingga takut untuk memberikan penilaian.

Kendala lain ketika proses pengambilan data dari kelompok pengguna layanan adalah, banyaknya pasien yang tidak diantar oleh orang tua pasien, melainkan oleh pengasuhnya. Hal ini menjadikan pasien tersebut tidak bisa diambil datanya. Hal lainnya adalah banyaknya jumlah pasien yang melakukan terapi lebih dari dua kali dalam seminggu, hal ini mempengaruhi pada jumlah data yang dapat dikumpulkan, dimana dalam satu hari terjadi, hanya lima kuesioner yang berhasil didapatkan datanya, yang pada akhirnya waktu pelaksanaan pengumpulan data menjadi lebih panjang dari waktu yang dijadwalkan.

Tahap survei awal dilaksanakan terlebih dahulu untuk melakukan uji coba kuesioner terhadap 30 responden dan observasi situasi. Setelah melewati tahap survei pendahuluan diketahui bahwa tidak diperlukan perbaikan mendasar pada konstruksi pertanyaan kuesioner sehingga tidak dilakukan banyak perubahan terhadap butir pertanyaan yang sudah ada.

Kegiatan pengumpulan data penelitian dilaksanakan selama 18 hari kerja, yaitu tanggal 12 April sampai dengan 2 Mei 2010. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh dua orang pengumpul data yang tidak berafiliasi dengan RSIA Hermina Jatinegara yang berpendidikan S1.

Sebelum pelaksanaan penelitian, enumerator diberikan pembekalan dalam upaya untuk memberikan kesamaan pemahaman dengan penelitian dan substansi pertanyaan yang akan disampaikan. Diberikan juga pembekalan mengenai cara

pengisian kuesioner dan pengkodean data, agar hasil wawancara dan lembar kuesioner terisi dengan lengkap.

6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini disusun dengan memadukan beberapa kuesioner penelitian sejenis yang sebelumnya sudah dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat validitasnya. Kuesioner terdiri dari enam dimensi (atribut) yang meliputi aspek *Accessibility and Responsiveness*, *Delay in Action*, *Realistic expectations*, *Communication*, *Professionalism* dan *Continuity of care* yang masing-masing atribut diwakili oleh lima pertanyaan, sehingga total seluruh pertanyaan sebanyak 30 butir pertanyaan.

Untuk mengetahui validitas pertanyaan dapat dilakukan dengan cara melakukan uji korelasi terhadap pertanyaan yang digunakan. Masing-masing pertanyaan dinyatakan valid jika r hitung $>$ dari r tabel. Uji ini menggunakan metode *Pearson Product Moment Correlation* dengan melihat korelasi antar skor masing-masing pertanyaan terhadap skor total. Ukuran valid tidaknya sebuah indikator (pertanyaan) dapat dilihat dari nilai korelasi Pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya (*Corrected Item-Total Correlation*) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel. Untuk jumlah responden 30 orang maka nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5% adalah 0,361 ($df= 28$). Untuk hasil uji validitas dan reliabilitas pada pertanyaan penilaian, lebih jelas tergambar dalam tabel 6.1

Setelah dilakukan uji validitas, analisis dilakukan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab pertanyaan. Uji ini menggunakan indikator nilai *alpha cronbach* dimana dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai r -alpha, dimana bila r -alpha lebih besar dari r -tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji diketahui nilai r -alpha adalah 0,948 untuk pertanyaan penilaian dan 0,946 untuk pertanyaan kepentingan (harapan) dimana pada kedua jenis pertanyaan tersebut, nilainya lebih besar dari nilai r -hitung untuk uji reliabilitas (*Cronbach alpha*) seperti terlihat pada tabel 6.1 dan 6.2

Universitas Indonesia

Tabel 6.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen untuk *Atribut Penilaian*
Mutu Pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

No.	Item Pernyataan	Validitas		Reliabilitas	
		Nilai r-hasil	Keterangan (jika $r > 0,361$)	Nilai r-hasil	Keterangan (jika $r < 0,948$)
1	Respon Cepat Petugas	0,816	Valid	0,944	Reliabel
2	Perhatian dan Kepekaan Petugas	0,767	Valid	0,944	Reliabel
3	Ketepatanwaktuan Proses Pelayanan	0,510	Valid	0,947	Reliabel
4	Cara Petugas Melakukan Terapi	0,610	Valid	0,946	Reliabel
5	Kenyamanan dan Keamanan	0,573	Valid	0,946	Reliabel
6	Monitoring Perkembangan Terapi	0,542	Valid	0,947	Reliabel
7	Keterlibatan Keluarga Pasien	0,682	Valid	0,945	Reliabel
8	Kecepatan Pelayanan	0,490	Valid	0,947	Reliabel
9	Antisipasi Positif	0,581	Valid	0,946	Reliabel
10	Kewajaran Waktu	0,582	Valid	0,946	Reliabel
11	Kejelasan Informasi	0,493	Valid	0,947	Reliabel
12	Penjelasan Perkembangan Kondisi	0,576	Valid	0,946	Reliabel
13	Penjelasan Manfaat Terapi	0,635	Valid	0,946	Reliabel
14	Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi	0,740	Valid	0,944	Reliabel
15	Penjelasan Kemungkinan Sembuh	0,839	Valid	0,943	Reliabel
16	Kesempatan Untuk Bertanya	0,640	Valid	0,946	Reliabel
17	Penjelasan prosedur Terapi	0,604	Valid	0,946	Reliabel
18	Alternatif Terapi	0,649	Valid	0,945	Reliabel
19	Keramahan dan Kesopanan	0,627	Valid	0,946	Reliabel
20	Rencana Terapi	0,621	Valid	0,946	Reliabel
21	<i>Privacy</i> Pasien	0,516	Valid	0,947	Reliabel
22	Perlengkapan Terapi	0,550	Valid	0,946	Reliabel
23	Kemampuan dan Keilmuan Petugas	0,625	Valid	0,946	Reliabel
24	Penampilan Fisik Petugas	0,594	Valid	0,946	Reliabel
25	Ketepatan Terapi	0,670	Valid	0,945	Reliabel
26	Tindak Lanjut Terapi	0,659	Valid	0,945	Reliabel
27	Penjelasan Terapi di Rumah	0,560	Valid	0,946	Reliabel
28	Konsistensi Terapi	0,429	Valid	0,947	Reliabel
29	Kecukupan Jumlah Petugas	0,493	Valid	0,947	Reliabel
30	Aturan Terapi	0,400	Valid	0,948	Reliabel

Tabel 6.2
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen untuk *Atribut Kepentingan*
Mutu Pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

No.	Item Pernyataan	Validitas		Reliabilitas	
		Nilai r-hasil	Keterangan (jika $r > 0,361$)	Nilai r-hasil	Keterangan (jika $r < 0,946$)
1	Respon Cepat Petugas	0,476	Valid	0,945	Reliabel
2	Perhatian dan Kepekaan Petugas	0,557	Valid	0,944	Reliabel
3	Ketepatanwaktuan Proses Pelayanan	0,558	Valid	0,944	Reliabel
4	Cara Petugas Melakukan Terapi	0,840	Valid	0,942	Reliabel
5	Kenyamanan dan Keamanan	0,715	Valid	0,942	Reliabel
6	Monitoring Perkembangan Terapi	0,592	Valid	0,944	Reliabel
7	Keterlibatan Keluarga Pasien	0,466	Valid	0,946	Reliabel
8	Kecepatan Pelayanan	0,383	Valid	0,946	Reliabel
9	Antisipasi Positif	0,507	Valid	0,945	Reliabel
10	Kewajaran Waktu	0,485	Valid	0,945	Reliabel
11	Kejelasan Informasi	0,680	Valid	0,943	Reliabel
12	Penjelasan Perkembangan Kondisi	0,532	Valid	0,944	Reliabel
13	Penjelasan Manfaat Terapi	0,860	Valid	0,942	Reliabel
14	Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi	0,731	Valid	0,942	Reliabel
15	Penjelasan Kemungkinan Sembuh	0,624	Valid	0,944	Reliabel
16	Kesempatan Untuk Bertanya	0,755	Valid	0,942	Reliabel
17	Penjelasan prosedur Terapi	0,425	Valid	0,945	Reliabel
18	Alternatif Terapi	0,621	Valid	0,943	Reliabel
19	Keramahan dan Kesopanan	0,416	Valid	0,945	Reliabel
20	Rencana Terapi	0,493	Valid	0,945	Reliabel
21	<i>Privacy</i> Pasien	0,840	Valid	0,942	Reliabel
22	Perlengkapan Terapi	0,377	Valid	0,946	Reliabel
23	Kemampuan dan Keilmuan Petugas	0,706	Valid	0,943	Reliabel
24	Penampilan Fisik Petugas	0,536	Valid	0,944	Reliabel
25	Ketepatan Terapi	0,787	Valid	0,942	Reliabel
26	Tindak Lanjut Terapi	0,597	Valid	0,944	Reliabel
27	Penjelasan Terapi di Rumah	0,645	Valid	0,943	Reliabel
28	Konsistensi Terapi	0,583	Valid	0,944	Reliabel
29	Kecukupan Jumlah Petugas	0,627	Valid	0,943	Reliabel
30	Aturan Terapi	0,739	Valid	0,942	Reliabel

Untuk pertanyaan dari aspek kepentingan (harapan) didapatkan hasil bahwa instrumen yang menunjukkan atribut pada aspek kepentingan ini secara statistik

dikatakan memenuhi unsur validitas dan reliabilitas, sebagaimana yang digambarkan pada tabel 6.2

6.3 Kualitas Pelayanan menurut Masyarakat Pengguna (Pasien)

Dalam penentuan kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi masyarakat pengguna (pasien) dilakukan dengan menghitung tingkat kepuasan masyarakat pengguna (pasien) terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara melalui kenyataan layanan yang diterima masyarakat pengguna dan harapan masyarakat pengguna terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Pengukuran tingkat kepuasan (kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara) dilakukan dengan melakukan perbandingan antara kenyataan layanan yang diterima dengan harapannya sehingga didapat tingkat kesesuaian terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dilihat berdasarkan kenyataan layanan yang diterima masyarakat pengguna dengan harapan masyarakat pengguna terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Hal ini dinilai mencerminkan kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam bentuk persen kesesuaian. Kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara kemudian dikategorikan berdasarkan nilai *cut off point* kepuasan yaitu sebesar 90%. Dimana persen kesesuaian kualitas pelayanan dengan nilai lebih dari 90% berada dalam kategori baik dan persen kesesuaian dengan nilai <90% dikategorikan sebagai kurang baik. Digunakannya *cut off point* 90% (Supranto, 2006) mengacu pada tingkat kepuasan yang idealnya dicapai untuk dapat memuaskan pelanggan.

Pengukuran Kualitas dari sisi pengguna layanan (masyarakat pengguna/pasien) diwakili oleh 30 item pertanyaan pada enam dimensi kualitas menurut Cunningham untuk mendapatkan informasi mengenai kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yang dilihat dari enam dimensi

kualitas menurut Cunningham (1991) yaitu *Accessibility & Responsiveness, Delay in Action, Realistic Expectation, Communication, Profesionalism* dan *Continuity of Care*. Dimana untuk masing-masing dimensi tersebut diwakili oleh lima pertanyaan. Untuk mendapatkan skor kenyataan pelayanan yang diterima dan harapan terhadap pelayanan yang diinginkan dilakukan dengan menggunakan rumusan sebagai berikut:

$$T_{kt} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\% \quad 6.1$$

Dimana,

- T_{kt} = Tingkat kesesuaian (kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara)
- X_i = Rata-rata Skor Kenyataan pelayanan yang diterima masyarakat pengguna (pasien)
- Y_i = Rata-rata Skor Harapan masyarakat pengguna (pasien) terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Jumlah besar sampel (responden) untuk mengetahui kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi masyarakat pengguna sebanyak 97 responden yang diambil secara acak dengan metode pengambilan sampel secara *accidental* dimana pengguna layanan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yang ditemui pada masa pengambilan data dan sebelumnya belum pernah diambil datanya dan dengan kriteria lain yang sudah ditetapkan.

Untuk masing-masing pertanyaan pada keenam dimensi kualitas menurut Cunningham (1991) diberi skor tertentu menurut jawaban responden terhadap kenyataan layanan yang dirasakan/ diterima pasien dimana untuk skor 1=sangat tidak baik, 2=tidak baik, 3=cukup baik, 4=baik dan 5= sangat baik, maka kemudian dilakukan penjumlahan semua skor dari 97 responden tersebut dengan terlebih dahulu melakukan perhitungan perkalian dengan nilai skornya yang kemudian dibagi dengan jumlah responden sehingga didapatkan nilai skor rata-rata untuk setiap dimensi kualitas. Begitu juga dengan bagian harapan yang skala

skor diberikan penjelasan bahwa 1=sangat tidak penting, 2=tidak penting, 3=cukup penting, 4=penting dan 5=sangat penting. Pada setiap dimensi kualitas dilakukan perhitungan rata-rata skor dengan cara perhitungan yang sama seperti di atas. Kemudian didapatkan persen kesesuaian untuk setiap dimensi kualitas yang ada, sehingga didapatkan gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan kenyataan yang dirasakan/ diterima masyarakat pengguna (pasien) dan harapan masyarakat pengguna terhadap layanan yang diinginkan seperti tergambar dalam tabel 6.3

Pada Tabel 6.3 diperoleh gambaran jawaban responden (pengguna layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara) pada aspek kenyataan layanan yang dirasakan dan harapan pengguna terhadap layanan yang diinginkan. Melalui Tabel 6.4, diperoleh informasi rata-rata jawaban untuk kenyataan dan harapan pada setiap dimensi kualitas menurut Cunningham (1991), dimana diketahui bahwa persen kesesuaian (kualitas pelayanan) tertinggi menurut pengguna layanan KTK di RSIA Hermina Jatinegara adalah pada dimensi *Professionalism* yaitu sebesar 91,42% sedangkan kualitas pelayanan terendah adalah pada dimensi *Realistic Expectation* yaitu sebesar 87,34%.

Tabel 6.3
Gambaran Jawaban *Masyarakat Pengguna* terhadap masing-masing pertanyaan kenyataan dan harapan layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

No	Item Pernyataan	Jawaban Responden											
		Kenyataan						Harapan					
		1	2	3	4	5	Rerata	1	2	3	4	5	Rerata
1	Respon Cepat Petugas	1	0	14	52	30	4,13	0	0	4	33	60	4,58
2	Perhatian dan Kepekaan Petugas	0	0	16	49	32	4,16	0	1	5	26	65	4,60
3	Ketepatanwaktuan Proses Pelayanan	0	0	15	62	20	4,05	1	0	5	37	54	4,47
4	Cara Petugas Melakukan Terapi	0	0	8	56	33	4,26	0	1	4	21	71	4,67
5	Kenyamanan dan Keamanan	0	0	14	55	28	4,14	0	0	8	34	55	4,48
6	Monitoring Perkembangan Terapi	0	2	23	53	19	3,92	0	0	7	16	74	4,69
7	Keterlibatan Keluarga Pasien	0	2	20	52	23	3,99	0	1	9	31	56	4,46
8	Kecepatan Pelayanan	0	1	20	55	21	3,99	0	0	11	48	38	4,28
9	Antisipasi Positif	0	0	14	60	23	4,09	0	0	5	34	58	4,55
10	Kewajaran Waktu	0	1	13	63	20	4,05	0	0	9	51	37	4,29
11	Kejelasan Informasi	0	1	28	39	29	3,99	0	0	7	27	63	4,58
12	Penjelasan Perkembangan Kondisi	0	0	12	50	35	4,24	0	0	4	21	72	4,70
13	Penjelasan Manfaat Terapi	0	2	13	52	30	4,13	0	0	7	26	64	4,59
14	Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi	1	3	22	49	22	3,91	0	0	8	30	59	4,53
15	Penjelasan Kemungkinan Sembuh	0	1	25	50	21	3,94	0	0	5	15	77	4,74
16	Kesempatan Untuk Bertanya	0	2	10	54	31	4,18	0	0	7	27	63	4,58
17	Penjelasan prosedur Terapi	0	0	17	46	34	4,18	0	0	6	26	65	4,61
18	Alternatif Terapi	0	1	31	43	22	3,89	0	0	7	24	66	4,61
19	Keramahan dan Kesopanan	0	1	5	42	49	4,43	0	0	9	23	65	4,58
20	Rencana Terapi	0	2	16	49	30	4,10	0	1	5	23	68	4,63
21	<i>Privacy</i> Pasien	0	2	16	54	25	4,05	0	1	12	28	56	4,43
22	Perlengkapan Terapi	0	0	20	46	31	4,11	0	0	8	21	68	4,62
23	Kemampuan dan Keilmuan Petugas	0	0	14	50	33	4,20	0	0	3	22	72	4,71
24	Penampilan Fisik Petugas	0	0	15	51	31	4,16	0	1	15	36	45	4,29
25	Ketepatan Terapi	0	0	15	45	37	4,23	0	0	4	26	67	4,65
26	Tindak Lanjut Terapi	0	1	19	56	21	4,00	0	0	11	24	62	4,53
27	Penjelasan Terapi di Rumah	0	1	18	53	25	4,05	0	0	8	34	55	4,48
28	Konsistensi Terapi	0	1	11	55	30	4,18	0	0	7	35	55	4,49
29	Kecukupan Jumlah Petugas	0	2	36	42	17	3,76	0	0	5	34	58	4,55
30	Aturan Terapi	0	1	21	56	19	3,96	0	0	6	37	54	4,49

Tabel 6.4
Gambaran Kualitas dari *sisi Pengguna* layanan pada setiap Dimensi
Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

No	Item Pernyataan	Dimensi	Nilai Rerata				Persen kesesuaian	
			Kenyataan		Harapan		Item	Dimensi
			Item	Dimensi	Item	Dimensi		
1	Respon Cepat Petugas	Accessibility and Responsiveness	4,13	4,15	4,58	4,56	90,32	91,00
2	Perhatian dan Kepekaan		4,16		4,60		90,58	
3	Ketepatanwaktuan Proses Pelayanan		4,05		4,47		90,55	
4	Cara Petugas Melakukan Terapi		4,26		4,67		91,17	
5	Kenyamanan dan Keamanan		4,14		4,48		92,41	
6	Monitoring Perkembangan Terapi	Delay in Action	3,92	4,01	4,69	4,45	83,52	90,00
7	Keterlibatan Keluarga Pasien		3,99		4,46		89,38	
8	Kecepatan Pelayanan		3,99		4,28		93,25	
9	Antisipasi Positif		4,09		4,55		90,02	
10	Kewajaran Waktu		4,05		4,29		94,47	
11	Kejelasan Informasi	Realistic Expectation	3,99	4,04	4,58	4,63	87,16	87,34
12	Penjelasan Perkembangan Kondisi		4,24		4,70		90,13	
13	Penjelasan Manfaat Terapi		4,13		4,59		90,11	
14	Penjelasan Resiko Terapi		3,91		4,53		86,33	
15	Penjelasan Kemungkinan Sembuh		3,94		4,74		83,04	
16	Kesempatan Untuk Bertanya	Communication	4,18	4,15	4,58	4,60	91,22	90,32
17	Penjelasan prosedur Terapi		4,18		4,61		90,60	
18	Alternatif Terapi		3,89		4,61		84,34	
19	Keramahan dan Kesopanan		4,43		4,58		96,85	
20	Rencana Terapi		4,10		4,63		88,64	
21	Privacy Pasien	Professionalism	4,05	4,15	4,43	4,54	91,40	91,42
22	Perlengkapan Terapi		4,11		4,62		89,06	
23	Kemampuan dan Keilmuan		4,20		4,71		89,06	
24	Penampilan Fisik Petugas		4,16		4,29		97,12	
25	Ketepatan Terapi		4,23		4,65		90,91	
26	Tindak Lanjut Terapi	Continuity of Care	4,00	3,99	4,53	4,51	88,38	88,48
27	Penjelasan Terapi di Rumah		4,05		4,48		90,34	
28	Konsistensi Terapi		4,18		4,49		92,89	
29	Kecukupan Jumlah Petugas		3,76		4,55		82,77	
30	Aturan Terapi		3,96		4,49		88,07	

Pada kenyataan layanan yang diterima/ dirasakan pengguna (pasien), variasi jawaban berada pada kisaran 1 (sangat tidak baik) sampai dengan 5 (sangat Baik). Dari kenyataan layanan yang diterima pengguna, terlihat skor tertinggi (4,15) pada dimensi *Accessibility & Responsiveness*, *Communications* dan *Professionalism*, sedangkan skor kenyataan terendah terlihat pada dimensi *Continuity of Care* (3,99). Dari hasil perhitungan diketahui bahwa dari kenyataan layanan yang diterima pasien diketahui bahwa standar deviasi jawaban kenyataan adalah 0,71 dengan nilai rata-rata jawaban adalah 4,08. Nilai median dan modus untuk jawaban kenyataan adalah 4. Sedangkan untuk harapan pengguna layanan terhadap Pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara rata-rata jawaban berada dalam kisaran tertinggi 5 (sangat penting) dan terendah adalah 1 (sangat tidak penting) Untuk harapan pengguna, nilai skor tertinggi (4,63) pada dimensi *Realistic Expectations* sedang skor terendah (4,45) pada dimensi *Delay in Action*. Nilai rata-rata jawaban harapan adalah 4,55 dengan nilai median dan modus adalah 5.

Untuk mendapatkan gambaran jumlah responden pengguna layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara yang memberikan penilaian kualitas pelayanan berada dalam kategori baik atau kurang baik dilakukan perhitungan untuk masing-masing individu pengguna layanan (pasien) sehingga didapatkan gambaran jumlah pengguna layanan yang menilai baik atau kurang baik terhadap kualitas pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara seperti tergambar dalam Tabel 6.5

Penentuan kualitas pelayanan dari sisi pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ditentukan berdasarkan nilai skor kenyataan layanan yang dirasakan pengguna dibandingkan dengan skor harapan dalam bentuk persentase kesesuaian. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa persen kesesuaian terendah adalah 61,94% dan persen kesesuaian tertinggi adalah 124,44% dengan standar deviasi sebesar 10,40%. Nilai rata-rata kualitas pelayanan adalah 90,23% dengan modus 100,00% dan median sebesar 91,60%. Kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara kemudian dikategorikan ke dalam kategori baik jika besar persen kesesuaiannya $\geq 90\%$ dan

jika persen kesesuaiannya <90% maka kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dikategorikan kurang baik. Secara proporsi jumlah responden yang dapat dikategorikan memberikan penilaian kualitas yang baik dan kurang baik digambarkan pada Tabel 6.5

Tabel 6.5
Distribusi frekuensi *pengguna layanan* menurut penilaiannya terhadap kualitas layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Kualitas Pelayanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	59	60,8
Kurang Baik	38	39,2
Jumlah	97	100,0

Dari tabel 6.5 terlihat bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian kualitas dengan kategori baik terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, yaitu sebanyak 59 orang (60,8%) dan jumlah responden yang menilai kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam kategori kurang baik sebanyak 38 orang (39,2%).

6.4 Kualitas Pelayanan menurut Penyelenggara Layanan (*Provider*)

Sabagaimana penilaian dan pengukuran kualitas layanan dari sisi pengguna layanan (pasien), dalam sisi penyelenggara layanan dilakukan cara perhitungan yang sama dan dengan indikator yang sama yaitu enam dimensi kualitas menurut Cunningham (1991) yaitu *Accessibility & Responsiveness, Delay in Action, Realistic Expectation, Communication, Professionalism* dan *Continuity of Care*. Dimana untuk masing-masing dimensi tersebut diwakili oleh lima pertanyaan sehingga terdapat 30 pertanyaan yang sama dengan pada sisi pengguna layanan.

Pertimbangan menggunakan pertanyaan sama yang dipakai terhadap penyedia/ penyelenggara layanan sebagaimana pertanyaan pada pengguna adalah untuk mendapatkan gambaran dan informasi dari pihak penyelenggara layanan dalam memberikan penilaian dari sudut pandang pasien (kaca mata pasien). Sebagaimana penelitian yang dilakukan Cunningham dkk (1991) dimana

Universitas Indonesia

dilakukan penelitian terhadap tiga kelompok (kategori) yang terlibat dalam suatu layanan kesehatan yaitu penyedia jasa layanan (manajemen), pasien yang menerima layanan dan staf pelaksana (medis) yang memberikan layanan langsung kepada pasien, ketiga kelompok ini diberikan pertanyaan yang sama. Informasi yang didapatkan dari ketiga kategori (kelompok) tersebut kemudian dipetakan melalui matriks untuk melihat variabel prioritas pelayanan (Zieziula, 1998).

Untuk mendapatkan skor kenyataan pelayanan yang berikan oleh penyelenggara layanan dan harapan penyelenggara layanan terhadap pelayanan yang seharusnya diberikan kepada pengguna layanan dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$T_{kt} = \frac{X_t}{Y_t} \times 100\% \quad 6.2$$

Dimana,

T_{kt} = Tingkat kesesuaian (kualitas pelayanan) Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi penyelenggara layanan

X_t = Rata-rata Skor Kenyataan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pengguna (pasien)

Y_t = Rata-rata Skor Harapan penyelenggara layanan terhadap layanan yang seharusnya diberikan kepada masyarakat pengguna (pasien) pada pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Jumlah besar sampel (responden) untuk mengetahui kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi penyelenggara layanan dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari manajemen dan staf pelaksana layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara yang berjumlah 26 orang yang terdiri dari 12 orang dari manajemen dan 14 orang dari pelaksana layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara. Ke-12 orang yang berasal dari manajemen berasal dari unit struktural RSIA Hermina Jatinegara yang meliputi Manajer Pelayanan Medis, Manajer keperawatan, manajer penunjang medis, manajer marketing, kepala instalasi rehabilitasi medik dan KTK, kepala instalasi rawat inap anak, kepala

instalasi rawat jalan anak, kepala unit keperawatan anak, kepala unit rawat jalan anak, kepala instalasi farmasi, kepala instalasi radiologi, dan kepala instalasi laboratorium. Sedangkan dari 14 orang pelaksana Klinik Tumbuh Kembang Hermina Jatinegara, 5 orang diantaranya adalah dokter dengan kekhususan rehabilitasi medik dan sisanya adalah tenaga terapis.

Sama halnya dengan dari sisi pengguna layanan, untuk masing-masing pertanyaan pada keenam dimensi kualitas menurut Cunningham (1991) diberi skor tertentu menurut jawaban responden terhadap kenyataan layanan yang diberikan kepada pengguna (pasien) dimana untuk skor 1=sangat tidak baik, 2=tidak baik, 3=cukup baik, 4=baik dan 5= sangat baik, kemudian dilakukan penjumlahan semua skor dari 26 responden tersebut dengan terlebih dahulu melakukan perhitungan perkalian dengan nilai skornya yang kemudian dibagi dengan jumlah responden sehingga didapatkan nilai skor rata-rata untuk setiap dimensi kualitas. Begitu juga dengan bagian harapan penyelenggara layanan terhadap layanan yang seharusnya diberikan kepada pengguna maka skala skor diberikan penjelasan bahwa 1=sangat tidak penting, 2=tidak penting, 3=cukup penting, 4=penting dan 5=sangat penting. Pada setiap dimensi kualitas dilakukan perhitungan rata-rata skor dengan cara perhitungan yang sama seperti di atas. Kemudian didapatkan persen kesesuaian untuk setiap dimensi kualitas yang ada, sehingga didapatkan gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan kenyataan pelayanan yang diberikan dan harapan penyelenggara layanan terhadap layanan yang seharusnya diberikan kepada pasien dengan kata lain didapat persen kesesuaian (kualitas pelayanan) dari sisi penyelenggara layanan seperti tergambar dalam tabel 6.7

Pada Tabel 6.6 diperoleh gambaran jawaban responden (penyelenggara layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara) pada aspek kenyataan layanan yang diberikan dan harapan penyelenggara terhadap layanan yang seharusnya diberikann pada masing-masing item pertanyaan. Melalui Tabel 6.7, diperoleh informasi rata-rata jawaban untuk kenyataan dan harapan pada setiap dimensi kualitas menurut Cunningham (1991), dimana diketahui bahwa untuk kenyataan pelayanan yang

diberikan kepada pengguna, pihak penyelenggara memberikan nilai skor tertinggi (4,26) pada dimensi *Communications* dan skor terendah (3,88) pada dimensi *Continuity of Care*. Sedangkan harapan pihak penyelenggara memberi skor tertinggi (4,65) pada dimensi *Realistic Expectations* dan skor terendah (4,40) pada dimensi *Professionalism*. Untuk persen kesesuaian (kualitas pelayanan) tertinggi menurut penyelenggara layanan KTK di RSIA Hermina Jatinegara adalah pada dimensi *Professionalism* yaitu sebesar 92,48% sedangkan kualitas pelayanan terendah adalah pada dimensi *Continuity of care* yaitu sebesar 87,35%.

Pada kenyataan layanan yang diberikan penyelenggara, variasi jawaban berada pada kisaran 1 (sangat tidak baik) sampai dengan 5 (sangat Baik). Dari hasil perhitungan diketahui bahwa rata-rata penilaian penyelenggara terhadap kenyataan layanan yang diberikan kepada pasien adalah 4,09 dengan standar deviasi sebesar 0,70. Nilai median dan modus untuk jawaban kenyataan adalah 4. Sedangkan untuk harapan penyelenggara layanan terhadap pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara rata-rata jawaban berada dalam kisaran tertinggi 5 (sangat penting) dan terendah adalah 2 (tidak penting). Nilai rata-rata jawaban harapan adalah 4,51 dengan standar deviasi 0,61 dan dengan nilai median dan modus adalah 5.

Tabel 6.6
Gambaran Jawaban *penyelenggara layanan* terhadap masing-masing pertanyaan kenyataan dan harapan layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

No	Item Pernyataan	Jawaban Responden											
		Kenyataan						Harapan					
		1	2	3	4	5	Rerata	1	2	3	4	5	Rerata
1	Respon Cepat Petugas	1	0	3	15	7	4,04	0	0	0	10	16	4,62
2	Perhatian dan Kepekaan Petugas	0	0	5	10	11	4,23	0	1	2	8	15	4,42
3	Ketepatanwaktuan	0	0	7	14	5	3,92	0	0	2	9	15	4,50
4	Cara Petugas Melakukan Terapi	0	0	2	16	8	4,23	0	1	0	7	18	4,62
5	Kenyamanan dan Keamanan	0	0	5	12	9	4,15	0	0	0	12	14	4,54
6	Monitoring Perkembangan Terapi	0	0	7	10	9	4,08	0	0	3	6	17	4,54
7	Keterlibatan Keluarga Pasien	0	0	5	16	5	4,00	0	0	0	11	15	4,58
8	Kecepatan Pelayanan	0	0	5	17	4	3,96	0	0	4	13	9	4,19
9	Antisipasi Positif	0	0	5	14	7	4,08	0	0	2	8	16	4,54
10	Kewajaran Waktu	0	0	4	16	6	4,08	0	0	3	14	9	4,23
11	Kejelasan Informasi	0	0	4	12	10	4,23	0	0	1	6	19	4,69
12	Penjelasan Perkembangan	0	0	5	13	8	4,12	0	0	2	7	17	4,58
13	Penjelasan Manfaat Terapi	0	0	3	14	9	4,23	0	0	0	8	18	4,69
14	Penjelasan Resiko	0	0	6	10	10	4,15	0	0	1	8	17	4,62
15	Penjelasan Sembuh	0	0	4	14	8	4,15	0	0	0	8	18	4,69
16	Kesempatan Untuk Bertanya	0	0	3	15	8	4,19	0	0	1	7	18	4,65
17	Penjelasan prosedur Terapi	0	0	1	17	8	4,27	0	0	0	11	15	4,58
18	Alternatif Terapi	0	1	3	14	8	4,12	0	0	3	5	18	4,58
19	Keramahan dan Kesopanan	0	0	1	14	11	4,38	0	0	1	9	16	4,58
20	Rencana Terapi	0	0	2	13	11	4,35	0	0	0	8	18	4,69
21	Privacy Pasien	0	1	3	15	7	4,08	0	1	2	10	13	4,35
22	Perlengkapan Terapi	0	0	6	13	7	4,04	0	0	1	12	13	4,46
23	Kemampuan dan Keilmuan	0	2	2	13	9	4,12	0	0	0	12	14	4,54
24	Penampilan Fisik Petugas	0	0	5	19	2	3,88	0	0	3	17	6	4,12
25	Ketepatan Terapi	0	0	2	16	8	4,23	0	0	1	10	15	4,54
26	Tindak Lanjut Terapi	0	0	7	14	5	3,92	0	0	1	11	14	4,50
27	Penjelasan Terapi di Rumah	0	1	5	13	7	4,00	0	0	0	12	14	4,54
28	Konsistensi Terapi	0	1	8	13	4	3,77	0	0	1	12	13	4,46
29	Kecukupan Jumlah Petugas	0	0	11	12	3	3,69	0	0	3	11	12	4,35
30	Aturan Terapi	0	0	6	14	6	4,00	0	0	3	11	12	4,35

Tabel 6.7
Gambaran Kualitas dari sisi *Penyelenggara layanan* pada setiap Dimensi Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

No	Item Pernyataan	Dimensi	Nilai Rerata				Persen kesesuaian	
			Kenyataan		Harapan		Item	Dimensi
			Item	Dimensi	Item	Dimensi		
1	Respon Cepat Petugas	<i>Accessibility and Responsiveness</i>	4,04	4,12	4,62	4,54	87,50	90,68
2	Perhatian dan Kepekaan		4,23		4,42			
3	Ketepatanwaktuan		3,92		4,50			
4	Cara Petugas Melakukan Terapi		4,23		4,62			
5	Kenyamanan dan Keamanan		4,15		4,54			
6	Monitoring Perkembangan	<i>Delay in Action</i>	4,08	4,04	4,54	4,42	89,83	91,46
7	Keterlibatan Keluarga Pasien		4,00		4,58			
8	Kecepatan Pelayanan		3,96		4,19			
9	Antisipasi Positif		4,08		4,54			
10	Kewajaran Waktu		4,08		4,23			
11	Kejelasan Informasi	<i>Realistic Expectation</i>	4,23	4,18	4,69	4,65	90,16	89,75
12	Penjelasan Perkembangan		4,12		4,58			
13	Penjelasan Manfaat Terapi		4,23		4,69			
14	Penjelasan Resiko Terapi		4,15		4,62			
15	Penjelasan		4,15		4,69			
16	Kesempatan Untuk Bertanya	<i>Communication</i>	4,19	4,26	4,65	4,62	90,08	92,33
17	Penjelasan prosedur Terapi		4,27		4,58			
18	Alternatif Terapi		4,12		4,58			
19	Keramahan dan Kesopanan		4,38		4,58			
20	Rencana Terapi		4,35		4,69			
21	Privacy Pasien	<i>Professionalism</i>	4,08	4,07	4,35	4,40	93,81	92,48
22	Perlengkapan Terapi		4,04		4,46			
23	Kemampuan dan Keilmuan		4,12		4,54			
24	Penampilan Fisik Petugas		3,88		4,12			
25	Ketepatan Terapi		4,23		4,54			
26	Tindak Lanjut Terapi	<i>Continuity of Care</i>	3,92	3,88	4,50	4,44	87,18	87,35
27	Penjelasan Terapi di Rumah		4,00		4,54			
28	Konsistensi Terapi		3,77		4,46			
29	Kecukupan Jumlah Petugas		3,69		4,35			
30	Aturan Terapi		4,00		4,35			

Untuk mendapatkan gambaran jumlah responden penyelenggara layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara yang memberikan penilaian kualitas pelayanan berada dalam kategori baik atau kurang baik dilakukan perhitungan untuk masing-masing individu penyelenggara layanan sehingga didapatkan gambaran jumlah penyelenggara yang menilai baik atau kurang baik terhadap kualitas pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara seperti tergambar dalam Tabel 6.8

Penentuan kualitas pelayanan dari sisi penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ditentukan berdasarkan nilai skor kenyataan layanan yang diberikan dibandingkan dengan skor harapan dalam bentuk persentase kesesuaian. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa persen kesesuaian terendah adalah 69,59% dan persen kesesuaian tertinggi adalah 108,20% dengan standar deviasi sebesar 10,40%. Nilai rata-rata kualitas pelayanan adalah 91,03% dengan standar deviasi sebesar 9,83%, nilai modus 100,00% dan median sebesar 93,87%. Kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara kemudian dikategorikan ke dalam kategori baik jika besar persen kesesuaiannya $\geq 90\%$ dan jika persen kesesuaiannya $< 90\%$ maka kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dikategorikan kurang baik. Secara proporsi jumlah responden yang dapat dikategorikan memberikan penilaian kualitas yang baik dan kurang baik digambarkan pada Tabel 6.8

Tabel 6.8
Distribusi frekuensi *penyelenggara layanan* menurut penilainnya terhadap kualitas layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Kualitas Pelayanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	17	65,4
Kurang Baik	9	34,6
Jumlah	26	100,0

Dari tabel 6.8 terlihat bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian kualitas dengan kategori baik terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, yaitu sebanyak 17 orang (65,4%) dan jumlah responden yang

menilai kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam kategori kurang baik sebanyak 10 orang (34,6%).

6.5 Gambaran Kualitas Pelayanan KTK berdasarkan *Importance Performance Matrix* menurut Masyarakat Pengguna (Pasien)

Importance Performance Matrix (IPM) merupakan metode analisis yang bertujuan menggambarkan kenyataan kinerja layanan dibandingkan dengan harapan, menggunakan diagram kartesius. Pada metode IPM, untuk menggambarkan kinerja dari atribut yang ada menggunakan titik koordinat (Riyanto, 2009).

Analisis prioritas atribut kualitas pelayanan dianalisis dengan memanfaatkan Diagram Cartesius yang didahului dengan menghitung skor rata-rata jawaban responden untuk setiap atribut dan dimensi. Berdasarkan skor rata-rata tingkat persepsi pelayanan yang merupakan kinerja perusahaan dan skor rata-rata harapan yang merupakan kepentingan pasien kemudian diaplikasikan dalam diagram Cartesius (Leebov, 1991)

Importance Performance Matrix merupakan hasil perhitungan setiap dimensi kepuasan tersebut yang kemudian dimasukkan ke dalam empat kuadran dalam diagram kartesius. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi empat bagian. Sumbu mendatar (X) akan diisi dengan skor kenyataan kinerja pelayanan yang diperoleh, sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor harapan terhadap kualitas layanan yang diharapkan. Nilai X rata-rata adalah jumlah seluruh skor X dibagi oleh jumlah variabel, sedangkan nilai Y rata-rata adalah seluruh skor Y dibagi oleh jumlah variable (Riyanto, 2009).

Untuk menganalisis melalui IPM, terlebih dahulu dilakukan perhitungan rata-rata skor pada setiap dimensi kualitas, baik itu pada persepsi maupun harapan. Sebagaimana sudah dijelaskan sebelumnya bahwa untuk setiap dimensi kualitas layanan yang ada, diwakili oleh 5 pertanyaan.

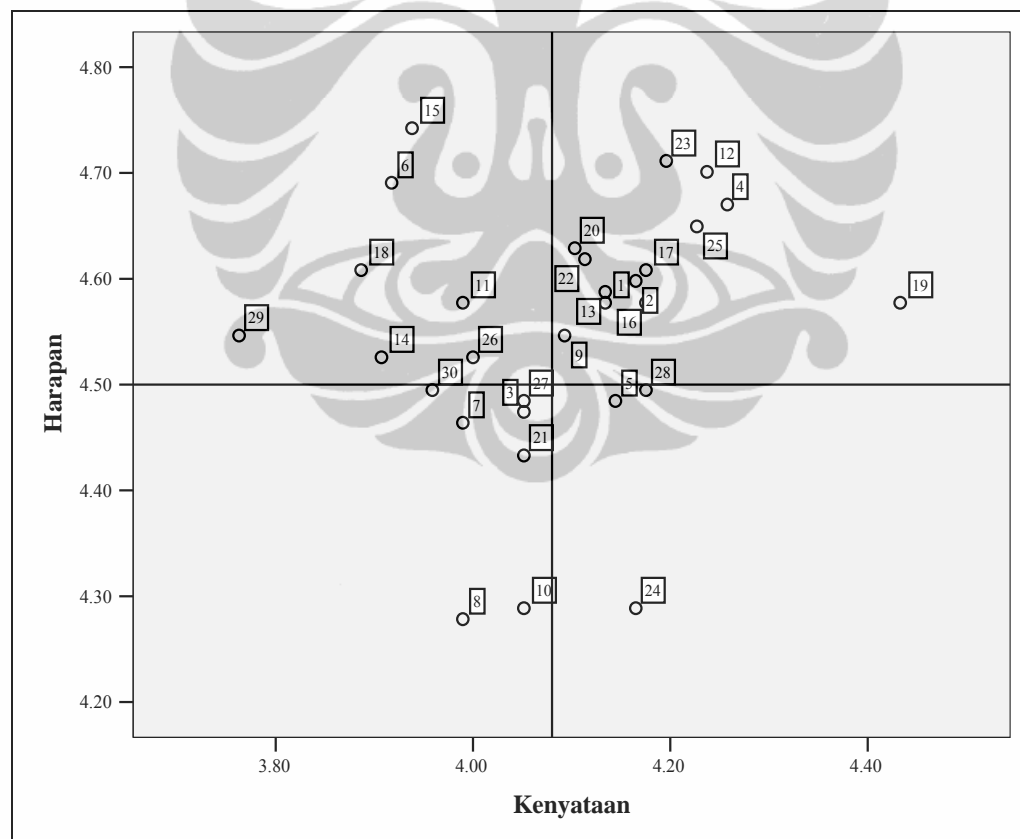
Dalam melakukan *Importance-Performance Matrix* (IPM), terlebih dahulu ditentukan atribut pelayanan yang ada, dalam hal ini adalah enam dimensi menurut Cunningham (1991) yang terdiri dari: 1) *Accessibility and Responsiveness* yang meliputi: Respon cepat petugas terhadap kebutuhan pasien, Perhatian dan kepekaan petugas terhadap kebutuhan pasien, Ketepatanwaktu setiap proses pelayanan, Cara petugas melakukan perawatan/terapi dan Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi; 2) *Delay in Action* yang meliputi: Monitor perkembangan terapi oleh dokter dan petugas, Klinik melibatkan keluarga pasien dalam terapi, Kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran, Antisipasi yang positif dan cepat terhadap keluhan pasien serta Kewajaran waktu selama berada di klinik; 3) *Realistic Expectation* yang meliputi: Kejelasan informasi tentang terapi yang dilakukan, Perkembangan kondisi pasien disampaikan dengan jelas, Kesempatan untuk bertanya kepada petugas dan dokter, Penjelasan mengenai resiko apabila tetapi/ tidak terapi dan Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh; 4) *Communication* yang meliputi: Dokter dan petugas memberikan kesempatan untuk bertanya, Prosedur terapi dijelaskan dengan cara yang bisa dimengerti, Dokter menjelaskan alternatif terapi untuk penyakit pasien, Dokter dan petugas bersikap ramah dan sopan serta Penjelasan tentang rencana terapi yang akan dilakukan; 5) *Profesionalism* yang meliputi: Penghargaan terhadap privacy pasien, Ketersediaan semua kelengkapan terapi, Keilmuan dan kemampuan dokter dan petugas, Penampilan fisik dokter dan petugas serta Terapi dilakukan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien; dan 6) *Continuity of Care* yang meliputi: Kejelasan akan program tindak lanjut terapi, Penjelasan terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah, Konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan Kecukupan jumlah dokter dan petugas serta Kejelasan aturan masing masing terapi. Dalam penentuan kualitas berdasarkan *Importance Performance Matrix* diukur terlebih dahulu atribut yang menjadi kenyataan yang

diterima pengguna dan harapannya terhadap layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara.

Melalui IPM, kemudian dapat diketahui dimensi kualitas yang mana yang harus diprioritaskan untuk diintervensi dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

6.5.1 Gambaran *Importance Performance Matrix* per item pertanyaan

Sebagaimana yang sudah dikemukakan sebelumnya bahwa jumlah item pertanyaan pada penelitian ini adalah 30 pertanyaan yang terdistribusi ke dalam enam dimensi kualitas. Berdasarkan item pertanyaan ini diperoleh gambaran melalui *Importance Performance Matrix* seperti terlihat pada Gambar 6.1



Gambar 6.1
***Importance Performance Matrix* per item pertanyaan dari sisi pengguna**
layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Universitas Indonesia

Dari Gambar 6.1 diketahui, bahwa dari sisi pengguna layanan Klinik Tumbuh kembang RSIA Hermina Jatinegara diketahui bahwa sebagian besar atribut pertanyaan berada pada kuadran 1 dan kuadran 2. Secara rinci berikut atribut pertanyaan pada masing-masing kuadran:

Kuadran 1:

- Monitoring perkembangan terapi terhadap pasien (atribut 6)
- Kejelasan tentang terapi yang dilakukan (atribut 11)
- Penjelasan mengenai resiko apabila terapi atau tidak terapi (atribut 14)
- Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh (atribut 15)
- Dokter menjelaskan alternatif terapi untuk penyakit pasien (atribut 18)
- Kejelasan akan program tindak lanjut terapi (atribut 26)
- Kecukupan jumlah dokter dan petugas (atribut 29)

Kuadran 2:

- Respon cepat petugas terhadap kebutuhan pasien (atribut 1)
- Perhatian dan kepekaan petugas terhadap kebutuhan pasien (atribut 2)
- Cara petugas melakukan perawatan/terapi (atribut 4)
- Antisipasi yang positif dan cepat terhadap keluhan pasien (atribut 9)
- Perkembangan kondisi pasien disampaikan dengan jelas (atribut 12)
- Penjelasan mafaat terapi (atribut 13)
- Dokter dan petugas memberikan kesempatan bertanya (atribut 16)
- Prosedur terapi dijelaskan dengan cara yang dimengerti (atribut 17)
- Dokter dan petugas bersikap ramah dan sopan (atribut 19)
- Penjelasan tentang rencana terapi yang akan dilakukan (atribut 20)
- Ketersediaan semua kelengkapan terapi (atribut 22)
- Keilmuan dan kemampuan dokter dan petugas (atribut 23)
- Terapi dilakukan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien (atribut 25)

Kuadran 3:

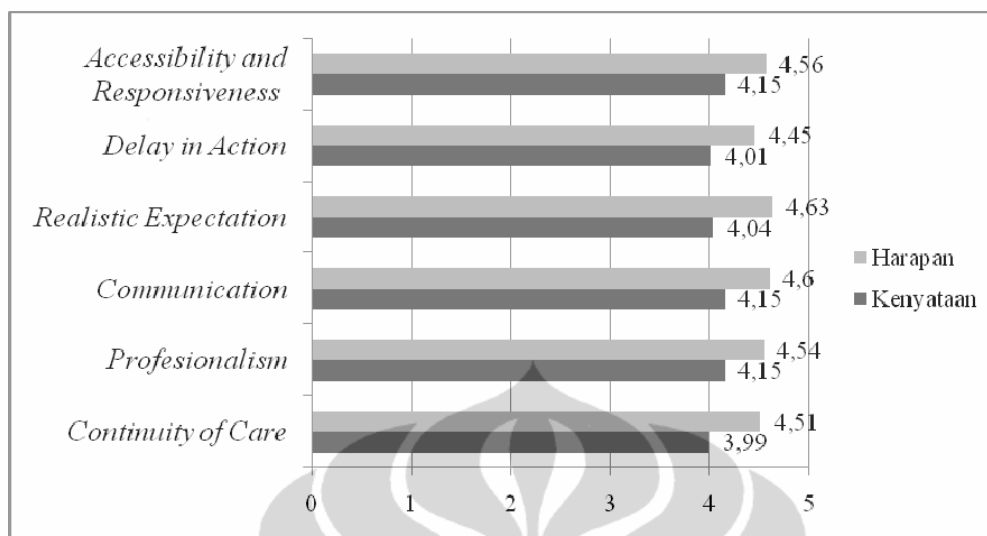
- Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi (atribut 5)
- Penampilan fisik dokter dan petugas (atribut 24)
- Konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan (atribut 28)

Kuadran 4:

- Ketepatanwaktuan setiap proses pelayanan (atribut 3)
- Klinik melibatkan keluarga pasien dalam terapi (atribut 7)
- Kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran (atribut 8)
- Kewajaran waktu selama berada di klinik (atribut 10)
- Penghargaan terhadap *privacy* pasien (atribur 21)
- Penjelasan terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah (atribut 27)
- Kejelasan aturan masing masing terapi (atribut 30)

6.5.2 Gambaran *Importance Performance Matrix* per dimensi

Berdasarkan posisi setiap dimensi layanan pada IPM, hasil penelitian menunjukkan bahwa kenyataan layanan yang diterima pengguna layanan pada dimensi *Continuity of Care* memiliki skor rata-rata paling rendah yaitu 3,99 dan skor tertinggi sebesar 4,15 yang diperoleh pada dimensi *Accessibilty & Responsiveness, Communication* dan *Profesionalism*. Skor harapan rata rata yang dinilai paling tinggi oleh responden terdapat pada dimensi *Realistic Expectation* yaitu sebesar 4,63 sedangkan skor harapan paling kecil sebesar 4,45 pada dimensi *Delay in Action*. Distribusi skor kenyataan layanan yang diterima pengguna dan skor harapan yang diinginkan oleh pengguna terlihat pada Gambar 6.2



Gambar 6.2
Distribusi harapan dan kenyataan dari sisi pengguna layanan KTK
RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Dalam *Importance-Performance Matrix* diukur tingkat harapan pelanggan (*customer expectation*) dalam kaitannya dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan agar menghasilkan produk jasa yang berkualitas tinggi. Dari beberapa plot yang didapatkan akan menggiring kita untuk indentifikasi prioritas yang akan membantu dalam proses peningkatan mutu pelayanan. Dari hasil analisis melalui *Importance Performance Matrix* diperoleh informasi seperti terlihat pada Gambar 6.3

Gambar 6.3 menunjukkan bahwa dari enam dimensi kualitas yang ada, penilaian kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi pengguna layanan terdeskripsikan sebagai berikut:

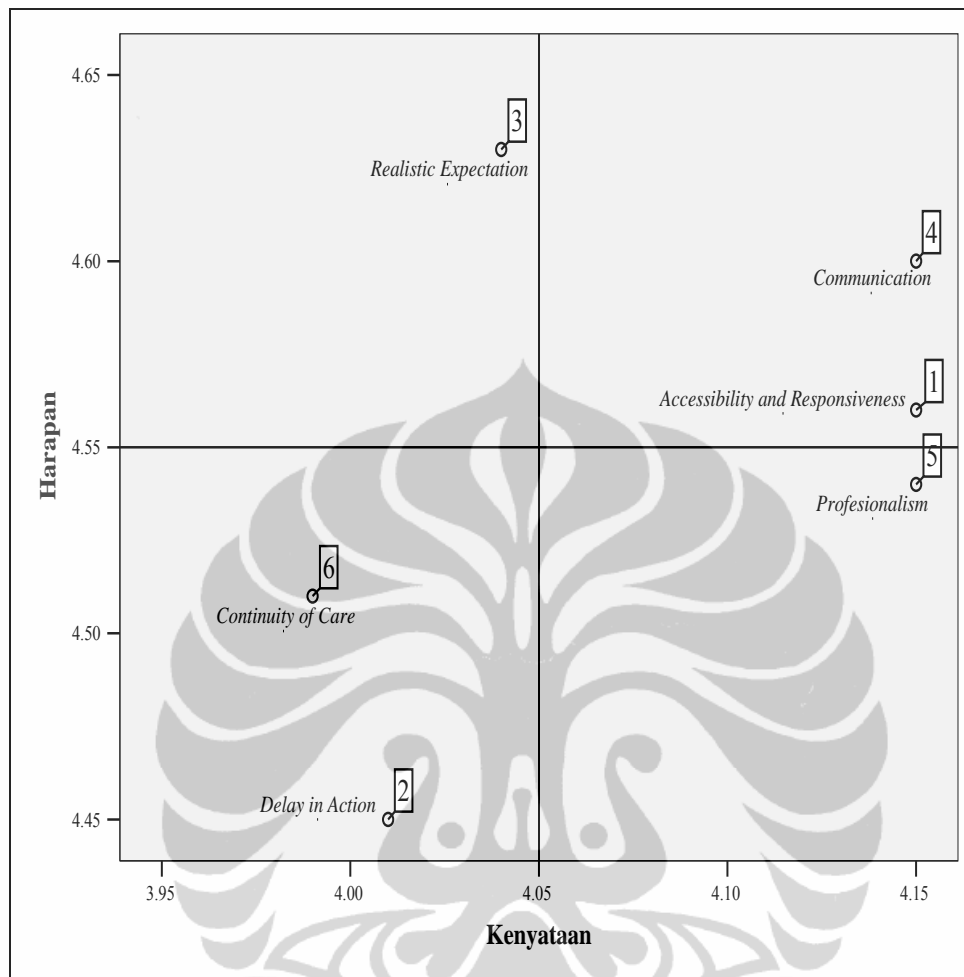
Dimensi *Realistic Expectation* berada pada kuadran I (*high importance/low performance*), hal ini menunjukkan bahwa dimensi ini dianggap penting oleh pengguna tetapi pada kenyataannya dimensi *Realistic Expectation* belum sesuai seperti yang diharapkan (tingkat kualitas pelayanan Klinik Tumbuh kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam dimensi ini masih sangat rendah). Hal ini menunjukkan kelemahan persaingan (*competitive weakness*). Hal ini berarti bahwa atribut pada dimensi *Realistic Expectation* harus menjadi perhatian untuk

Universitas Indonesia

ditingkatkan. Pada dimensi *Realistic Expectation* pihak rumah sakit perlu melakukan perbaikan secara terus menerus sehingga *performance* pada atribut/dimensi *Realistic Expectation* yang ada dalam kuadran ini akan meningkat.

Dimensi kualitas yang berada pada kuadran 2 (*high importance/high performance*) adalah dimensi *Communication* dan dimensi *Accessibility and Responsiveness*. Atribut/dimensi yang berada pada kuadran ini adalah merupakan atribut yang dianggap penting oleh pelanggan dan merupakan atribut yang dianggap oleh pengguna sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kualitas pelayanannya dinilai sudah baik. Atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dapat unggul di mata pengguna layanannya.

Dimensi kualitas pelayanan yang berada pada kuadran 3 (*low importance/high performance*) menurut pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara adalah dimensi *professionalism*. Atribut/dimensi yang terletak pada kuadran ini menunjukkan bahwa penilaian pengguna terhadap kenyataan layanan yang diterima, dinilai tinggi dari pihak rumah sakit tapi tidak mendapat nilai kepentingan yang tinggi bagi pelanggan. Kuadran ini disebut juga *irrelevant superiority*. Penilaian tinggi atribut pada kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pengguna relatif kecil.



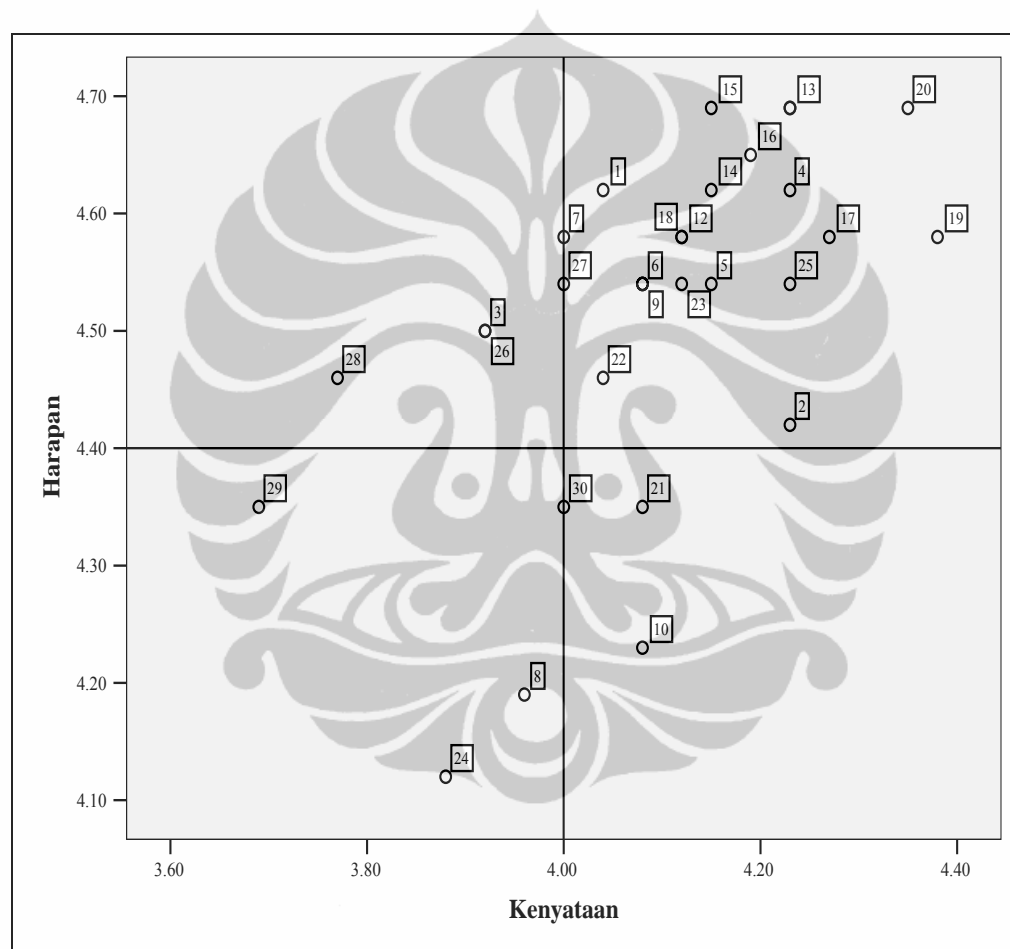
Gambar 6.3
Importance Performance Matrix dari sisi pengguna layanan KTK
RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Dimensi *Continuity of Care* dan *Delay in Action* pada penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berada pada kuadran 4 (*low importance/low performance*) yang artinya bahwa atribut/dimensi ini tidak perlu diperhatikan karena baik itu pelanggan atau pihak rumah sakit menilai rendah pada atribut ini.

6.6 Gambaran *Importance Performance Matrix* menurut Penyelenggara Layanan (*Provider*)

6.6.1 Gambaran *Importance Performance Matrix* per Item Pertanyaan

Dari sisi penyelenggara layanan, gambaran *Importance Performance Matrix* diperoleh sebagaimana terlihat pada Gambar 6.4



Gambar 6.4
***Importance Performance Matrix* per item pertanyaan dari sisi Penyelenggara layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010**

Dari sisi penyelenggara layanan, sebagian besar atribut pertanyaan berada pada kuadran 2, untuk lebih mendapatkan gambaran yang jelas, berikut atribut per item pertanyaan dari sisi penyelenggara layanan:

Universitas Indonesia

Kuadran 1:

- Ketepatanwaktuan setiap proses pelayanan (atribut 3)
- Kejelasan akan program tindak lanjut terapi (atribut 26)
- Konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan (atribut 28)

Kuadran 2:

- Respon cepat petugas terhadap kebutuhan pasien (atribut 1)
- Perhatian dan kepekaan petugas terhadap kebutuhan pasien (atribut 2)
- Cara petugas melakukan perawatan/terapi (atribut 4)
- Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi (atribut 5)
- Monitoring perkembangan terapi terhadap pasien (atribut 6)
- Klinik melibatkan keluarga pasien dalam terapi (atribut 7)
- Antisipasi yang positif dan cepat terhadap keluhan pasien (atribut 9)
- Kejelasan tentang terapi yang dilakukan (atribut 11)
- Perkembangan kondisi pasien disampaikan dengan jelas (atribur 12)
- Penjelasan mafaat terapi (atribut 13)
- Penjelasan mengenai resiko apabila terapi atau tidak terapi (atribut 14)
- Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh (atribut 15)
- Dokter dan petugas memberikan kesempatan bertanya (atribut 16)
- Prosedur terapi dijelaskan dengan cara yang dimengerti (atribut 17)
- Dokter menjelaskan alternatif terapi untuk penyakit pasien (atribut 18)
- Dokter dan petugas bersikap ramah dan sopan (atribut 19)
- Penjelasan tentang rencana terapi yang akan dilakukan (atribut 20)
- Ketersediaan semua kelengkapan terapi (atribut 22)
- Keilmuan dan kemampuan dokter dan petugas (atribut 23)
- Terapi dilakukan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien (atribut (25)
- Penjelasan terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah (atribut 27)

Kuadran 3:

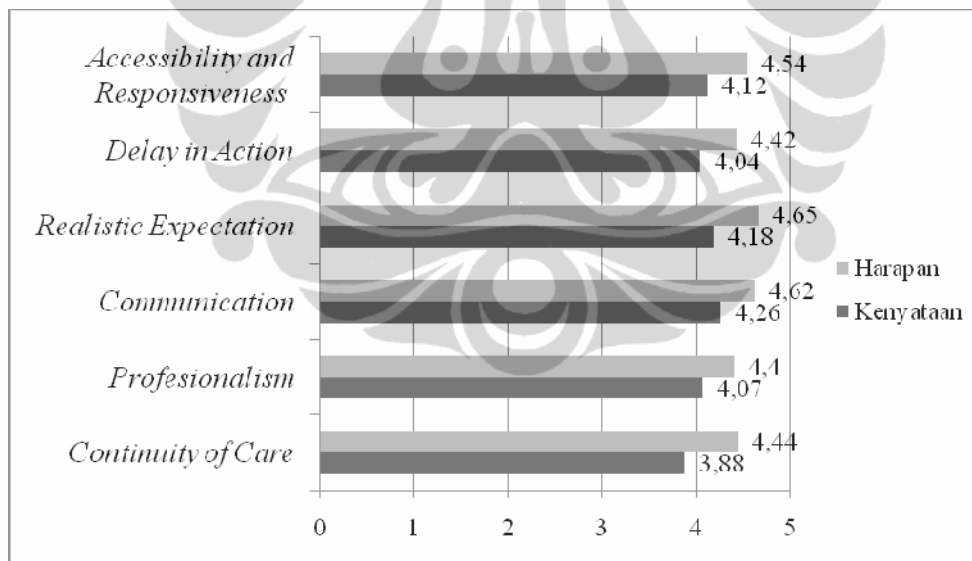
- Kewajaran waktu selama berada di klinik (atribut 10)
- Penghargaan terhadap *privacy* pasien (atribur 21)
- Kejelasan aturan masing masing terapi (atribut 30)

Kuadran 4:

- Kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran (atribut 8)
- Penampilan fisik dokter dan petugas (atribut 24)
- Kecukupan jumlah dokter dan petugas (atribut 29)

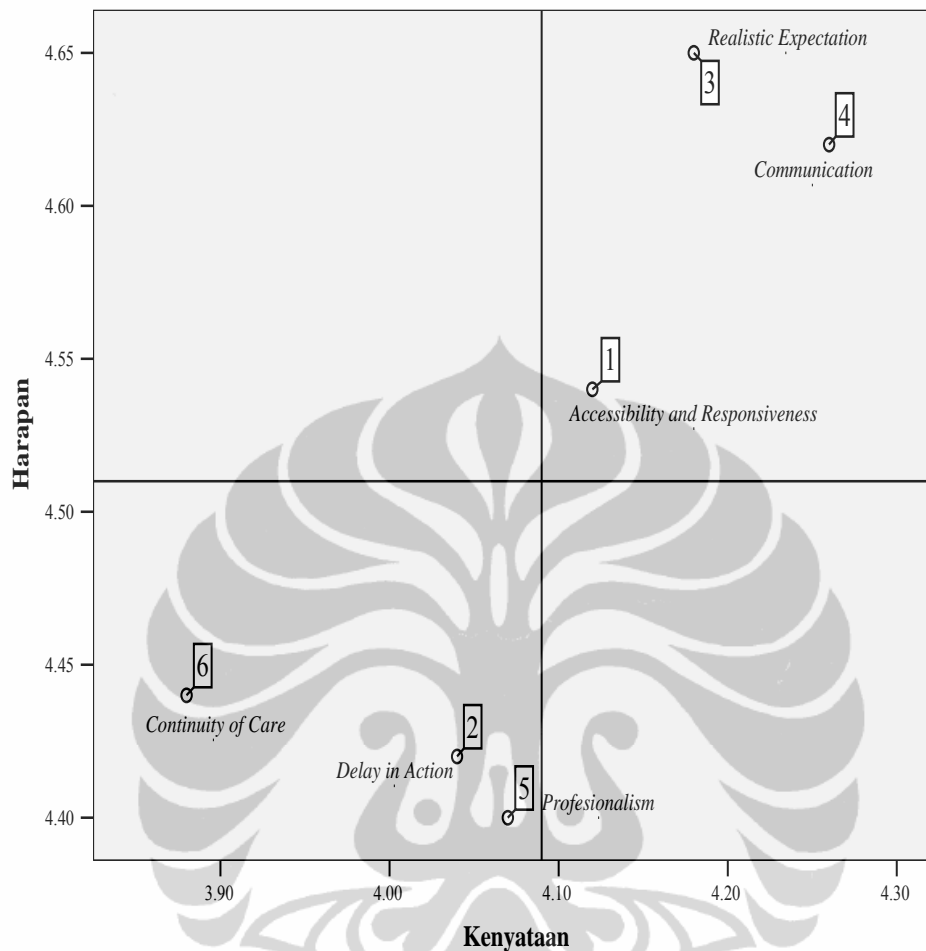
6.6.2 Gambaran *Importance Performance Matrix* per Dimensi

Sebagaimana yang sudah dijelaskan sebelumnya, hasil penelitian menunjukkan bahwa kenyataan layanan yang yang diberikan oleh penyelenggara layanan pada dimensi *Continuity of Care* memiliki skor rata-rata paling rendah yaitu 3,88 dan skor tertinggi sebesar 4,26 pada dimensi *Communication*. Rata-rata skor harapan pada dimensi *Realistic Expectation* dinilai tinggi oleh responden yaitu sebesar 4,65 sedangkan skor harapan paling kecil sebesar 4,40 pada dimensi *Professionalism*. Distribusi skor kenyataan layanan yang diterima pengguna dan skor harapan yang diinginkan menurut pihak penyelenggara terlihat pada Gambar 6.5



Gambar 6.5
Distribusi kenyataan dan harapan dari sisi *penyelenggara* layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Dari hasil analisis melalui *Importance Performance Matrix* diperoleh informasi seperti terlihat pada Gambar 6.6



Gambar 6.6
Importance Performance Matrix dari sisi penyelenggara layanan KTK RSIA
Hermina Jatinegara Tahun 2010

Gambar 6.6 menunjukkan bahwa dari enam dimensi kualitas yang ada, penilaian kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi penyelenggara layanan terdeskripsikan sebagai berikut: pada kuadran 1 (*high importance/low performance*), tidak terdapat dimensi yang terletak pada kuadran ini, hal ini menunjukkan bahwa dari sisi penyelenggara menilai tidak ada kesenjangan antara layanan yang diberikan dengan apa yang diharapkan bagi pengguna atau dengan kata lain, tidak ada kesenjangan antara pelayanan yang diberikan kepada pengguna/ pelanggan dengan harapan mereka .

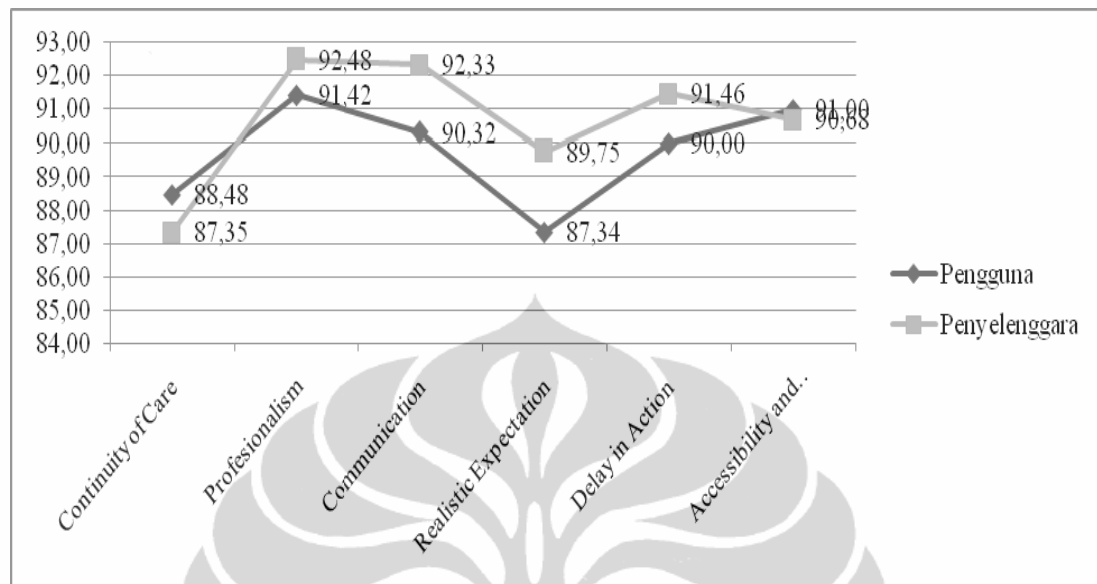
Pada kuadran 2 (*high importance/high performance*), dari sisi penyelenggara layanan, terdapat tiga atribut yang terletak pada kuadran ini yaitu dimensi *Communication*, dimensi *Accessibility and Responsiveness* dan dimensi *Realistic expectation*. Dimensi yang berada pada kuadran ini merupakan dimensi yang dianggap penting oleh penyelenggara dan merupakan atribut yang dinilai oleh penyelenggara layanan sudah sesuai dengan yang dirasakan pengguna sehingga tingkat kualitas pelayanannya dinilai sudah baik. Dimensi yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dapat unggul di mata pengguna layanannya.

Tidak terdapat dimensi kualitas pelayanan yang berada pada kuadran 3 (*low importance/high performance*). Dimensi yang terletak pada kuadran ini menunjukkan bahwa penilaian penyelenggara layanan terhadap kenyataan layanan yang diberikan sudah baik, namun tidak mendapat nilai kepentingan yang tinggi bagi pengguna/ pelanggan.

Dimensi *Continuity of Care*, *Delay in Action* dan *Professionalism* pada penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berada pada kuadran 4 (*low importance/low performance*) yang artinya bahwa Dimensi ini tidak terlalu diperhatikan karena baik itu dari sisi pelanggan atau pihak rumah sakit karena menilai rendah pada dimensi ini.

6.7 Kesenjangan Kualitas antara Masyarakat Pengguna (Pasien) dan Penyelenggara Layanan (Provider)

Secara deskriptif, perbedaan (kesenjangan) kualitas dari pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara antara penyelenggara layanan dan pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dapat dijelaskan pada Gambar 6.7



Gambar 6.7
Kesenjangan penilaian kualitas layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara
dari sisi Penyelenggara dan Pengguna Tahun 2010

Dari gambar 6.7 diketahui bahwa penilaian kualitas antara pengguna layanan dan penyelenggara layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara memiliki perbedaan, dimana pada dimensi/atribut *Realistic Expectation* merupakan kualitas terendah (87,34%) menurut pengguna layanan, sedangkan atribut/dimensi yang memiliki kualitas terendah (87,37%) dari sisi penyelenggara layanan adalah dimensi/atribut *Continuity of Care*. Kesenjangan besar antara pengguna dan penyelenggara layanan dalam penilaian kualitas layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara terlihat pada dimensi *Realistic Expectation*, *Communication* dan *Delay in Action*.

Secara statistik, dilakukan uji t-independen untuk mengetahui perbedaan penilaian kualitas dari pihak pengguna layanan maupun penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Uji t dua sampel independen (bebas) adalah metode yang digunakan untuk menguji kesamaan rata-rata dari dua populasi yang bersifat independen, dimana peneliti tidak memiliki informasi mengenai ragam populasi. Independen

maksudnya adalah bahwa populasi yang satu tidak dipengaruhi atau tidak berhubungan dengan populasi yang lain. Barangkali, kondisi dimana peneliti tidak memiliki informasi mengenai ragam populasi adalah kondisi yang paling sering dijumpai di kehidupan nyata. Oleh karena itu secara umum, uji-t adalah metode yang paling sering digunakan.

Sebelum uji t, dilakukan terlebih dahulu uji kenormalan distribusi data dari kedua populasi yang ada yakni pengguna layanan dan penyelenggara layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara. Apabila data tidak menyebar secara normal, maka uji-t 2-sampel tidak tepat diterapkan. Uji normalitas data melalui uji statistik dengan menggunakan nilai skewness dan standar error. Dimana bila nilai skewness dibagi dengan nilai standar error menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusi dinilai normal. Untuk menguji kenormalan data, secara teori dapat dilakukan dengan tiga cara (Hastono, 2007) yaitu: 1) dilihat dari grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai *bell shape* berarti distribusinya normal; 2) menggunakan nilai skewness dan standar errornya, bila nilai skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal; dan 3) uji kolmogorov smirnov, bila hasil uji signifikan ($p \text{ value} > 0,05$), maka distribusi normal. Namun uji kolmogorov smirnov sangat sensitif dengan jumlah sampel, artinya untuk jumlah sampel yang besar uji kolmogorov smirnov cenderung menghasilkan uji yang signifikan (distribusi data tidak normal). Sehingga atas dasar kelemahan ini, dianjurkan untuk dapat mengetahui kenormalan data digunakan nilai skewness atau melihat grafik.

Hasil uji kenormalan data untuk pengguna layanan dapat dilihat bahwa data terdistribusi normal, dimana nilai *skewness* terhadap standar error-nya menghasilkan angka $(0,07/0,24)=0,27$ (dibawah angka 2) yang artinya data pengguna layanan terdistribusi secara normal. Hal yang sama juga pada penyelenggara layanan dimana hasil uji kenormalan menunjukkan angka $(0,48/0,46)=1,06$, sehingga untuk data penyelenggara layanan juga terdistribusi normal.

Tabel 6.9
Distribusi kualitas layanan menurut kategori responden
KTK TSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Kualitas menurut	Mean	SD	SE	P value	N
Pengguna layanan	91,42	1,08	0,199	0,901	97
Penyelenggara layanan	91,71	1,01	0,109		26

Setelah diketahui bahwa kedua data yang di test memiliki distribusi yang normal, maka uji t test dapat dilakukan. Uji t test ini menggunakan uji t independen yang bertujuan untuk melihat perbedaan kualitas secara statistik antara pengguna layanan dan penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0,901 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara penilaian kualitas pelayanan menurut pengguna dan penyelenggara layanan.

6.8 Hubungan Karakteristik Pengguna layanan akan penilaian kualitas pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara

Karakteristik dari pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara digali dalam tiga variabel, yaitu pekerjaan, pendidikan dan jumlah kunjungan.

Tabel 6.10 Distribusi karakteristik individu pengguna layanan

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Pekerjaan:		
	1. Tidak Bekerja	42	43,30
	2. Bekerja	55	56,70
2.	Pendidikan:		
	1. Menengah	31	31,96
	2. Tinggi	66	68,04
3.	Kunjungan:		
	1. Baru	19	19,59
	2. Lama	78	80,41
Total		97	100,0

Pada penelitian ini, dari sisi pengguna layanan yang diambil datanya adalah orangtua pasien, dengan kategori pekerjaan bekerja dan tidak bekerja (ibu rumah tangga). Untuk variabel pendidikan dikategorikan ke dalam pendidikan tinggi dan sedang. Pendidikan tinggi bila minimal pendidikan adalah sarjana dan sedang pendidikan menengah apabila diploma atau dibawahnya. Untuk variabel jumlah kunjungan dikategorikan sebagai pengunjung lama yang lebih dari atau sama dengan 10 kali kunjungan dan untuk jumlah kunjungan di bawah 10 kali dinilai sebagai pengunjung baru.

Untuk variabel pekerjaan, dari 97 responden, sebagian besar atau sebanyak 55 orang (56,70%) bekerja. Untuk variabel pendidikan sebagian besar yaitu 66 orang (68,04%) memiliki pendidikan sarjana dan pascasarjana. Untuk variabel kunjungan, sebagian besar responden yaitu sebanyak 78 orang (80,41%) merupakan pengunjung lama yang sudah lebih dari 10 kali melakukan kunjungan.

Tabel 6.11
Hubungan Karakteristik pengguna dengan kualitas pelayanan KTK
RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Karakteristik	Kualitas Pelayanan				p-value	OR (95% CI)
	Kurang Baik		Baik			
	F	%	F	%		
Pekerjaan:						
1. Tidak Bekerja	22	52,4	20	47,6	0,02	2,681 (1,158-6,210)
2. Bekerja	16	29,1	39	70,9		
Pendidikan:						
1. Menengah	8	25,8	23	74,2	0,065	0,417 (0,163-1,068)
2. Tinggi	30	45,5	36	54,5		
Kunjungan:						
1. Baru	10	52,6	9	47,4	0,18	1,984 (0,721-5,461)
2. Lama	28	35,9	50	64,1		

Dari hasil uji bivariat dengan menggunakan pendekatan uji *chi-square*, untuk variabel pekerjaan pengguna layanan dihubungkan dengan penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, diketahui bahwa dari 42 orang pengguna layanan yang tidak bekerja, sebagian besar (52,4%) menilai kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara

kurang baik. Sedangkan dari 55 orang pengguna layanan yang bekerja, sebagian besar (70,9%) memberikan penilaian kualitas yang baik terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Uji hubungan antara pekerjaan pengguna dengan kualitas pelayanan menghasilkan nilai p value= 0,02 ($<0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa secara statistik pekerjaan pengguna mempunyai hubungan yang bermakna dalam penilaian terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Hasil uji juga menghasilkan nilai odds ratio sebesar 2,681 dengan 95% *confidence interval* antara 1,158-6,210 yang artinya bahwa pengguna yang bekerja akan cenderung memberikan penilaian kualitas yang baik sebesar 2,681 kali dibandingkan dengan pengguna yang tidak bekerja dengan kecenderungan yang menguatkan.

Untuk variabel pendidikan pengguna, diketahui bahwa dari 31 orang pengguna yang berpendidikan menengah, sebagian besar (74,2%) memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Dan dari 66 orang pengguna yang berpendidikan tinggi, sebagian besar (54,5%) memberikan penilaian kualitas yang baik. Hasil uji *chi square* menghasilkan nilai p value=0,65 ($>0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan pengguna tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap penilaian kualitas pengguna layanan terhadap Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Dari hasil uji untuk odd ratio (OR) diketahui sebesar 0,417 dengan 95% CI berada diantara 0,163-1,068. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna dengan pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan 0,417 kali untuk memberikan penilaian kualitas yang baik dibandingkan dengan pengguna yang berpendidikan menengah, meskipun tidak ada kecenderungan yang menguatkan atau melemahkan.

Untuk variabel kunjungan, dari 19 pengguna layanan dengan kategori kunjungan baru, sebagian besar (52,6%) memberikan penilaian yang kurang baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Sedangkan dari 78 orang pengguna dengan kategori kunjungan lama, sebagian besar (64,1%) memberikan penilaian kualitas yang baik terhadap Klinik Tumbuh

Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Hasil uji chi square menghasilkan nilai p value 0,18 ($>0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kunjungan tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Diperoleh nilai OR sebesar 1,984 dengan 95% CI berada diantara 0,721-5,461. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna dengan kunjungan lama mempunyai kecenderungan 1,984 kali untuk memberikan penilaian kualitas yang baik dibandingkan dengan pengguna dari kategori kunjungan baru meskipun tidak ada kecenderungan yang menguatkan atau melemahkan.

6.9 Hubungan Karakteristik Penyelenggara layanan dengan kualitas pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara

Karakteristik penyelenggara layanan terdiri dari dua variabel, yaitu pendidikan dan jabatan penyelenggara layanan.

Tabel 6.12 Distribusi karakteristik individu penyelenggara layanan

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Pendidikan:		
	1. Menengah	14	53,85
	2. Tinggi	12	46,15
2.	Jabatan:		
	1. Struktural	12	46,15
	2. Pelaksana	14	53,85
Total		26	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi penyelenggara layanan, diketahui bahwa untuk variabel pendidikan, sebagian besar responden (53,85%) sebanyak 14 orang penyelenggara mempunyai pendidikan menengah. Sedangkan untuk variabel jabatan penyelenggara, dari 26 responden sebagian besar (53,85%) merupakan pelaksana dalam hal ini adalah dokter dan terapis.

Tabel 6.13
Hubungan Karakteristik Penyelenggara dengan kualitas pelayanan KTK
RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010

Karakteristik	Kualitas Pelayanan				p-value	OR (95% CI)
	Kurang Baik		Baik			
	F	%	F	%		
Pendidikan:						
1. Menengah	2	14,3	12	85,7	0,038*	0,119 (0,018-0,785)
2. Tinggi	7	58,3	5	41,7		
Jabatan:						
1. Struktural	7	58,3	5	41,7	0,038*	8,400 (1,274-55,394)
2. Pelaksana	2	14,3	12	85,7		

*Fisher exact

Hasil uji bivariat pada karakteristik penyelenggara layanan untuk variabel pendidikan, dari 14 responden penyelenggara yang berpendidikan menengah, sebagian besar (85,7%) menilai baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Sedangkan untuk penyelenggara dengan pendidikan tinggi, dari 12 responden, sebagian besar (58,3%) memberikan penilaian kurang baik terhadap kualitas pelayanan berdasarkan perhitungan *fisher exact*. Fisher exact digunakan karena terdapat satu sel dari tabel yang nilainya kurang dari 5. Hasil uji menunjukkan bahwa p valuenya sebesar 0,038 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan penyelenggara dengan penilaian terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Untuk variabel jabatan penyelenggara dari 12 responden yang berasal dari struktural, sebagian besar (58,3%) memberikan penilaian kurang baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Sedangkan untuk 14 responden penyelenggara yang berasal dari pelaksana, sebagian besar (85,7%) memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Dengan nilai p value 0,038, sehingga dapat disimpulkan bahwa dari sisi penyelenggara layanan, jabatan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Hasil perhitungan juga

Universitas Indonesia

didapatkan nilai OR sebesar 8,400, yang artinya bahwa pelaksana cenderung memberikan penilaian baik 8,4 kali dibandingkan dengan jabatan struktural.

6.10 Faktor penentu kualitas pelayanan dari sisi pengguna layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara

Setelah dilakukan uji bivariat dengan pendekatan uji chi square, maka uji berikutnya adalah melakukan analisis multivariat melalui regresi logistik untuk menentukan variabel dominan (penentu/prediksi) penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa dari ketiga variabel pada sisi pengguna layanan yaitu variabel pendidikan, pekerjaan dan kunjungan menunjukkan nilai p value < 0,25, sehingga ketiga variabel tersebut merupakan variabel kandidat untuk diikutkan ke dalam analisis multivariat. Langkah pengujian multivariat dilakukan secara bertahap dimana pada setiap tahapan dilakukan pengeluaran kandidat dengan p value terbesar sampai dengan hanya tinggal satu kandidat saja.

Tabel 6.14
Hasil Analisis Multivariat dari sisi pengguna layanan

No.	Variabel	p-value	OR	95% CI
1.	Pendidikan	0,021	0,292	0,102-0,831
2.	Pekerjaan	0,011	3,217	1,313-7,880
3.	Kunjungan	0,068	2,824	0,925-8,624

Untuk variabel pendidikan dan pekerjaan memiliki p value < 0,05. Dari ketiga variabel yang masuk ke dalam pemodelan multivariat, variabel kunjungan memiliki nilai p value paling besar (0,068) sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model. Selanjutnya kedua variabel yang tersisa dilakukan kembali analisis multivariat.

Hasil analisis lanjutan ini menunjukkan bahwa p value untuk pendidikan sebesar 0,042 dan untuk variabel pekerjaan sebesar 0,013. Dari hasil analisis multivariat dari sisi pengguna layanan, variabel yang berhubungan bermakna dengan penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara

adalah pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan variabel kunjungan tidak memiliki hubungan bermakna terhadap penilaian kualitas pelayanan.

Hasil analisis di dapatkan nilai OR untuk pemodelan terakhir analisis multivariat untuk variabel pendidikan sebesar 0,360 yang artinya bahwa variabel pendidikan dengan kategori tinggi memiliki peluang untuk 0,360 kali untuk memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Sedangkan nilai OR untuk pekerjaan pengguna sebesar 3,009 yang artinya bahwa pengguna yang bekerja cenderung 3,009 kali memberikan penilaian baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

6.11 Faktor penentu kualitas pelayanan dari sisi Penyelenggara layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara

Untuk karakteristik dari sisi penyelenggara layanan kedua variabel yang ada yaitu pendidikan dan jabatan, berdasarkan analisis bivariat keduanya mempunyai p value di atas 0,25, sehingga kedua variabel tersebut dapat diikutkan ke dalam pemodelan multivariat dengan regresi logistik.

Tabel 6.15
Hasil Analisis Multivariat dari sisi penyelenggara layanan

No.	Variabel	p-value	OR	95% CI
1.	Pendidikan	0,052	0,146	0,021-1,013
2.	Jabatan	0,295	2,771	0,411-18,663

Pada pemodelan tahap pertama diketahui bahwa variabel pendidikan memiliki p value 0,052 dan variabel jabatan memiliki p value 0,295. Karena variabel jabatan memiliki p value lebih besar, maka variabel jabatan dikeluarkan dari pemodelan multivariat. Selanjutnya variabel pendidikan dilanjutkan ke analisis multivariat tahap kedua. Pada pemodelan tahap kedua ini diperoleh p value untuk variabel pendidikan sebesar 0,027 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan menentukan penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Pada pemodelan multivariat terakhir ini, pendidikan

memiliki nilai OR sebesar 0,119 yang artinya bahwa penyelenggara dengan pendidikan tinggi cenderung 0,119 kali memberikan penilaian kualitas yang baik dibandingkan dengan penyelenggara dengan pendidikan yang menengah.



BAB 7 PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

7.1.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yang mana pendekatan ini mencari hubungan antar variabel bebas dan terikat. Hal ini dikarenakan pengukuran kedua variabel yang ada dilakukan pada saat yang sama, sehingga sulit untuk menentukan variabel mana yang terjadi terlebih dahulu. Penelitian *cross sectional* dalam penelitian ini dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari dua sisi yaitu menurut pengguna layanan dan penyelenggara layanan.

7.1.2 Kuesioner

Jawaban dan pernyataan pada kuesioner yang dipakai pada penelitian ini bersifat tertutup sehingga kemungkinan belum dapat menampung semua fakta dan pendapat yang merupakan menjadi penilaian pengguna layanan dan penyelenggara layanan terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Data yang didapatkan dari kuesioner berdasarkan pada kenyataan layanan dan harapan dari pengguna dan penyelenggara layanan terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Ketidaktepatan jawaban dapat terjadi apabila pemahaman antara peneliti dan responden tidak sama, sehingga apa yang diinginkan oleh peneliti untuk didapatkan responnya dari responden menjadi bukan yang sebenarnya. Hal ini dapat diatasi dengan melatih terlebih dahulu tim *interviewer* supaya bisa didapatkan pemahaman yang sama, sehingga jawaban responden sesuai dengan tujuan penelitian.

Dilakukan kajian terhadap karakteristik individu pengguna dan penyelenggara layanan. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa dengan penggalan karakteristik responden dari kedua sisi penyelenggara dan pengguna layanan

maka diketahui pengaruhnya terhadap kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

7.2 Hasil Uji Kuesioner: Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan kuesioner yang reliabel dan valid, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data dari uji ini diambil dari 30 kuesioner pertama yang berhasil dikumpulkan. Untuk kepentingan uji kuesioner ini, diambil 30 kuesioner untuk kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas menunjukkan sejauh mana skor yang diperoleh benar-benar menyatakan hasil pengukuran/pengamatan yang ingin diukur. Validitas pada umumnya dipermasalahan berkaitan dengan hasil pengukuran psikologis atau non fisik. Berkaitan dengan karakteristik psikologis, hasil pengukuran yang diperoleh sebenarnya diharapkan dapat menggambarkan atau memberikan nilai suatu karakteristik lain yang menjadi perhatian utama.

Uji reliabilitas pada penelitian ini adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi. Uji ini menggunakan indikator nilai *alpha cronbach*. Sebuah subdimensi dikatakan sudah reliabel jika nilai *alpha cronbach* > 0.5 . Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (*Singarimbun, 1989*). Setiap alat pengukur seharusnya memiliki kemampuan untuk memberikan hasil pengukuran relatif konsisten dari waktu ke waktu.

Reliabilitas dan kehandalan didefinisikan sebagai seberapa jauh pengukuran bebas dari varian kesalahan acak (*free from freedom error variance*), kesalahan acak dapat menurunkan tingkat kehandalan hasil pengukuran (*Supranto, 2006*).

7.3 Kualitas Pelayanan menurut Masyarakat Pengguna (Pasien)

Gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dilihat berdasarkan kenyataan layanan yang diterima masyarakat pengguna dengan harapan masyarakat pengguna terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ini mencerminkan kualitas pelayanan

pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam bentuk persen kesesuaian. Berdasarkan 30 item pertanyaan yang ada, hasil penelitian menunjukkan bahwa item yang memiliki kualitas pelayanan paling tinggi (97,12%) adalah pada penampilan fisik petugas sedangkan item yang memiliki kualitas paling rendah (82,77%) adalah pada atribut kecukupan jumlah petugas.

Dari data tersebut dapat dijelaskan bahwa penampilan fisik, dalam hal ini kebersihan dan kerapian berpakaian dan bersikap para pemberi pelayanan sudah dinilai sangat baik oleh pengguna layanan. Penilaian kualitas atas penampilan fisik dokter atau petugas Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yang tinggi menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cunningham (1991), dimana dalam hasil penelitian didapatkan data bahwa pasien menginginkan dokter dan staf berpenampilan bersih dan dapat bertindak profesional. Selain itu penampilan fisik yang bagus dari petugas dan dokter dapat mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap terapi yang diberikan.

Penampilan fisik juga merupakan salah satu dimensi pokok menurut Zeithaml, Berry & Parasuraman (Tjiptono, 2005), dimana disebutkan bahwa terdapat lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, salah satunya adalah *tangible* (penampilan fisik). Termasuk ke dalam penampilan fisik ini adalah penampilan fisik pegawai.

Kecukupan jumlah petugas terapi mendapatkan penilaian kualitas yang rendah menurut pengguna, artinya jumlah petugas menurut pengguna dianggap dinilai sangat kurang. Hal ini sejalan dengan saran dan masukan pengguna pada akhir kuesioner, dimana dari sejumlah 59 responden memberikan masukan dan saran tersebut, sebanyak 45,67% meminta untuk penambahan jumlah terapis dan dari wawancara juga diperoleh informasi bahwa terdapat pasien yang harus menunggu (*waiting list*) dalam melaksanakan terapi. Keadaan ini memerlukan perhatian yang tinggi dari pihak penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara untuk merumuskan strategi yang sesuai sehingga dapat memenuhi harapan pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Dalam hal jumlah Sumber Daya Manusia (SDM), menurut Ilyas (2004), salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup dengan kualitas yang tinggi, profesional dan sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel. Hal ini harus menjadi perhatian yang utama dari pihak penyelenggara mengingat pengguna menilai atribut ini paling rendah kualitasnya.

Berdasarkan enam dimensi kualitas, diketahui bahwa kualitas tertinggi menurut pengguna layanan KTK di RSIA Hermina Jatinegara adalah pada dimensi *Professionalism* yaitu sebesar 91,42% sedangkan kualitas pelayanan terendah adalah pada dimensi *Realistic Expectation* yaitu sebesar 87,34%.

Dimensi *Professionalism* dalam penelitian ini terdiri dari lima item pertanyaan yaitu: 1) Penghargaan terhadap *privacy* pasien; 2) Ketersediaan semua kelengkapan terapi; 3) Keilmuan dan kemampuan dokter dan petugas; 4) Penampilan fisik dokter dan petugas; dan 5) Terapi dilakukan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

Profesionalisme berkaitan dengan kemampuan penyelenggara layanan memberikan layanan yang sesuai dengan standar pelayanan. Nilai item yang paling besar dari dimensi profesionalisme ini ada pada item penampilan fisik petugas, sedangkan item perlengkapan terapi dan kemampuan & keilmuan mendapat nilai paling rendah pada item ini yaitu sebesar 89,06 %. Hal ini harus menjadi perhatian serius bagi pihak penyelenggara untuk dapat meningkatkan kualitas layanannya karena perlengkapan terapi, kemampuan dan keilmuan para staf pelaksana merupakan hal pokok dalam kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan/ ditawarkan.

Di sisi lain, dimensi *Realistic Expectation* mendapat nilai paling rendah sebesar 87,34 %. Dimensi *Realistic Expectation* terdiri dari : 1) Kejelasan informasi tentang terapi yang dilakukan, 2) Perkembangan kondisi pasien disampaikan dengan jelas, 3) Kesempatan untuk bertanya kepada petugas dan dokter, 4) Penjelasan mengenai resiko apabila terapi/ tidak terapi dan 5) Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh.

Hasil dari item penilaian dimensi profesionalisme terlihat sejalan dengan penilaian dimensi *realistic expectation*. Kurangnya nilai dari item pertanyaan dimensi *Professionalism* dan rendahnya nilai *Realistic expectation* harus mendapat perhatian yang serius dari pihak rumah sakit karena hal tersebut sangat berhubungan dengan kemampuan dan keilmuan para staf pelaksana pelayanan.

Profesionalisme merupakan bagian penting dalam pelayanan rumah sakit. Banyak komplain dari pengguna layanan rumah sakit terhadap profesionalisme penyelenggara layanan baik itu terhadap dokter maupun layanan medis lainnya. Secara pengertian, Profesionalisme merupakan komitmen para anggota suatu profesi untuk meningkatkan kemampuannya secara terus menerus (Putranti, 2008).

Profesionalisme berkaitan dengan perilaku tenaga kesehatan yang berdasarkan standar pelayanan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat serta senantiasa mengembangkan kemampuan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan (Pusdiknakes, 2007)

Hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian kualitas dengan kategori baik terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, yaitu sebanyak 59 orang (60,8%) dan jumlah responden yang menilai kualitas pelayanan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam kategori kurang baik sebanyak 38 orang (39,2%).

Sebagaimana penelitian Tangcharoensathion, dkk (1999) menyimpulkan bahwa pasien yang menilai bahwa sebuah rumah sakit memiliki kualitas yang baik, akan tetap menggunakan layanan rumah sakit tersebut meskipun memiliki alternatif lain dan cenderung akan menganjurkan kerabat dekatnya untuk menggunakan layanan rumah sakit yang sama. Pelanggan yang memiliki tingkat penilaian kualitas yang baik tercermin melalui kepuasannya terhadap layanan yang diterima dari KTK RSIA Hermina Jatinegara - menurut penelitian Tangcharoensathion, dkk (1999) - memiliki kecenderungan untuk tetap setia menggunakan layanan yang sama serta tidak sensitif terhadap perubahan harga/biaya yang ditawarkan.

Bila melihat kenyataan bahwa sebagian besar pasien menilai bahwa kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara sudah baik, maka ini dapat menjadi sebuah pemasaran yang baik bagi internal RSIA Hermina Jatinegara.

Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Jhon (1997) menemukan fakta bahwa kepuasan pasien (pengguna) terhadap pelayanan yang pernah diterimanya mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perasaan pasien tentang kualitas pelayanan rumah sakit dan keinginan untuk menggunakan kembali jasa layanan rumah sakit yang sama jika harus mendapatkan layanan sejenis.

Donabedian (1980), menyimpulkan bahwa bila pasien atau pengguna merasa puas dengan menilai kualitas pelayanan yang diberikan sudah baik, dalam artian sudah sesuai dengan yang diharapkan, besar kemungkinan pasien akan kembali pada kesempatan lain dan juga akan bercerita kepada orang lain dan kerabat tentang pelayanan yang diterimanya. Dengan demikian setiap rumah sakit, perlu selalu menjaga hubungan dengan pengguna jasa.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2003).

7.4 Kualitas Pelayanan menurut Penyelenggara Layanan (*Provider*)

Berdasarkan 30 item pertanyaan yang ada, diketahui bahwa menurut penyelenggara layanan, kualitas pelayanan paling tinggi (96,36%) adalah pada item kewajaran waktu selama berada di klinik, sedangkan kualitas pelayanan terendah (84,48%) adalah pada item konsistinsi pelayanan terapi yang dilakukan.

Kewajaran waktu selama berada di klinik merupakan atribut yang dianggap paling memenuhi kualitas pelayanan menurut penyelenggara. Atribut kewajaran waktu selama berada di klinik berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yang dinilai sudah sesuai

dengan SOP yang sudah ada. Kewajaran waktu dalam setiap pelayanan jasa merupakan indikator penentu kualitas pelayanan (Gaspersz, 2008). Hal ini, menurut penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara sudah sesuai, sehingga menilainya secara umum baik.

Sedangkan untuk atribut konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan, mendapatkan penilaian kualitas yang rendah dari pihak penyelenggara. Hal ini dimungkinkan karena program keberlangsungan terapi membutuhkan kerjasama dari kedua belah pihak, yaitu pihak dokter/staf dan keluarga pasien. Ketidakkonsistenan dalam melakukan terapi dari pengguna menjadikan dasar dari penilaian yang kurang baik terhadap atribut ini. Sementara keteraturan pengobatan/terapi sangat mempengaruhi kesembuhan atau perkembangan kondisi pasien (Panigoro, 2007)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kesesuaian (kualitas pelayanan) tertinggi menurut penyelenggara layanan KTK di RSIA Hermina Jatinegara adalah pada dimensi *Professionalism* yaitu sebesar 92,48% sedangkan kualitas pelayanan terendah adalah pada dimensi *Continuity of care* yaitu sebesar 87,35%.

Bila ditinjau lebih detail pada setiap item pertanyaan dimensi *professionalism*, pihak penyelenggara memberi nilai di atas 90 % pada semua item. Hal ini menunjukkan bahwa pihak penyelenggara merasa sudah memberi pelayanan yang baik pada pasien/ pengguna dari sisi profesionalismenya. Sedangkan pada dimensi *continuity of care* sebagian besar item pertanyaannya dinilai kurang baik oleh pihak penyelenggara (kurang dari 90 %) kecuali pada item kejelasan aturan masing-masing terapi. Hal ini dimungkinkan terjadi karena konsistensi terapi dari sisi pasien dinilai sangat kurang karena menurut pihak penyelenggara banyak pasien yang tidak teratur dalam pelaksanaan program terapi yang telah direncanakan pihak pelaksana KTK. Jumlah petugas yang dinilai paling rendah menunjukkan bahwa pihak penyelenggara terutama dari pelaksana KTK menyadari bahwa memang ada masalah dalam jumlah ketenagaan sehingga ada beberapa pasien yang harus *waiting list* dan jadwal pelaksanaan program terapi menjadi mundur.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian kualitas dengan kategori baik terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, yaitu sebanyak 17 orang (65,4%) dan jumlah responden yang menilai kualitas pelayanan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam kategori kurang baik sebanyak 9 orang (34,6%)

Secara umum, sebagian besar penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara memberikan penilaian kualitas yang baik, artinya pihak penyelenggara menilai bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan pengguna/ pelanggan. Kepuasan pengguna dinilai berperan penting dalam keberhasilan pelayanan suatu rumah sakit, dan dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian terhadap keberhasilan sebuah pelayanan kesehatan (Donabedian, 1980)

7.5 Gambaran Kualitas Pelayanan KTK berdasarkan *Importance Performance Matrix* menurut Masyarakat Pengguna (Pasien)

7.5.1 Gambaran *Importance Performance Matrix* per atribut pertanyaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi pengguna layanan Klinik Tumbuh kembang RSIA Hermina Jatinegara diketahui bahwa sebagian besar atribut pertanyaan berada pada kuadran 1 dan kuadran 2. Secara rinci berikut posisi atribut/ item pertanyaan pada masing-masing kuadran.

Kuadran 1:

- Monitoring perkembangan terapi terhadap pasien (atribut 6)
- Kejelasan tentang terapi yang dilakukan (atribut 11)
- Penjelasan mengenai resiko apabila terapi atau tidak terapi (atribut 14)
- Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh (atribut 15)
- Dokter menjelaskan alternatif terapi untuk penyakit pasien (atribut 18)
- Kejelasan akan program tindak lanjut terapi (atribut 26)
- Kecukupan jumlah dokter dan petugas (atribut 29)

Atribut yang berada pada kuadran 1, menunjukkan bahwa atribut tersebut dianggap penting oleh pasien tetapi dalam kenyataannya, kinerja yang diberikan

oleh pihak penyelenggara dinilai masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa atribut tersebut harus menjadi perhatian dari penyelenggara untuk bisa memperbaiki kualitas pelayanan pada atribut-atribut tersebut.

Dalam hal monitoring perkembangan terapi terhadap pasien (atribut 6) sangat penting untuk dilakukan demi konsistensi dan kesinambungan proses terapi (Judarwanto, 2006). Untuk dapat memperbaiki kinerja pelayanan KTK dalam atribut ini sangat diperlukan peran serta aktif dari penyelenggara khususnya staf KTK dalam melakukan monitoring perkembangan terapi pasien. Dan juga dari pihak manajemen (struktural) rumah sakit dapat membuat suatu kebijakan yang dapat meningkatkan kinerja atribut ini.

Untuk atribut kejelasan tentang terapi yang dilakukan (atribut 11), penjelasan mengenai resiko apabila terapi atau tidak terapi (atribut 14) dan Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh (atribut 15) dan atribut pada item pertanyaan 18, 26 harus lebih ditingkatkan. Atribut-atribut tersebut sebenarnya sudah dilakukan oleh sebagian besar staf KTK, tetapi mungkin diperlukan metode penyampaian dengan bahasa atau kalimat yang dapat dimengerti oleh keluarga pasien.

Untuk atribut kecukupan jumlah dokter dan petugas, sebagaimana sudah dijelaskan sebelumnya, bahwa jumlah tenaga merupakan indikator penting dalam kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit harus dapat membuat suatu pertimbangan untuk mengalokasikan/ pengaturan sumber daya manusianya dalam jumlah yang sesuai dengan jumlah kunjungan pasien.

Kuadran 2:

- Respon cepat petugas terhadap kebutuhan pasien (atribut 1)
- Perhatian dan kepekaan petugas terhadap kebutuhan pasien (atribut 2)
- Cara petugas melakukan perawatan/terapi (atribut 4)
- Antisipasi yang positif dan cepat terhadap keluhan pasien (atribut 9)
- Perkembangan kondisi pasien disampaikan dengan jelas (atribur 12)
- Penjelasan mafaat terapi (atribut 13)
- Dokter dan petugas memberikan kesempatan bertanya (atribut 16)
- Prosedur terapi dijelaskan dengan cara yang dimengerti (atribut 17)

- Dokter dan petugas bersikap ramah dan sopan (atribut 19)
- Penjelasan tentang rencana terapi yang akan dilakukan (atribut 20)
- Ketersediaan semua kelengkapan terapi (atribut 22)
- Keilmuan dan kemampuan dokter dan petugas (atribut 23)
- Terapi dilakukan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien (atribut (25))

Atribut yang berada pada kuadran 2 merupakan atribut-atribut yang penting bagi pihak pengguna dan penyelenggara. Selain itu kinerja pelayanan pada atribut-atribut tersebut sudah baik, sehingga harus tetap dipertahankan dan dikembangkan.

Kuadran 3:

- Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi (atribut 5)
- Penampilan fisik dokter dan petugas (atribut 24)
- Konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan (atribut 28)

Atribut yang berada dalam kuadran 3, dinilai oleh pengguna sebagai atribut kurang dinilai penting tetapi kinerja yang dilakukan penyelenggara tinggi. Dengan kata lain, kinerja pada atribut yang ada dalam kuadran ini sudah baik, tetapi tidak menjadi fokus perhatian bagi pengguna, dengan demikian pihak penyelenggara dapat melakukan perubahan orientasi kegiatan pada pelayanan yang masih memiliki kinerja yang kurang baik.

Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi, dinilai tidak terlalu penting bagi pengguna sementara dari pihak penyelenggara atribut ini dilakukan dengan baik. Hal ini dimungkinkan karena pasien sudah merasa nyaman dan aman selama berada di ruang terapi, sehingga kepentingannya tidak dirasakan sangat kuat oleh pengguna.

Penampilan fisik dokter dan petugas dinilai kurang penting oleh pengguna sementara pihak penyelenggara memberikan kinerja yang baik untuk atribut ini. Hal ini juga kemungkinan karena sudah baik sehingga tidak dinilai penting oleh keluarga pasien.

Untuk atribut konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan, dinilai tidak terlalu penting oleh pengguna sementara oleh penyelenggara dilakukan dengan baik. Kondisi ini sejalan rendahnya kinerja pada atribut monitoring perkembangan terapi terhadap pasien. Hal ini senada dengan penilaian kualitas pelayanan KTK menurut penyelenggara layanan dimana menilai atribut konsistensi pelayanan terapi pada nilai yang paling rendah. Hal ini sebenarnya sangat memperhatikan karena konsistensi terapi sangat berpengaruh pada kesembuhan pasien. Perlu pendekatan atau kerjasama yang lebih baik dari pihak penyelenggara dan pengguna layanan dalam meningkatkan konsistensi terapi ini.

Kuadran 4:

- Ketepatanwaktuan setiap proses pelayanan (atribut 3)
- Klinik melibatkan keluarga pasien dalam terapi (atribut 7)
- Kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran (atribut 8)
- Kewajaran waktu selama berada di klinik (atribut 10)
- Penghargaan terhadap *privacy* pasien (atribut 21)
- Penjelasan terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah (atribut 27)
- Kejelasan aturan masing masing terapi (atribut 30)

Atribut yang masuk dalam kuadran ini dianggap sebagai atribut yang tidak penting oleh pengguna dan juga kurang menjadi fokus perhatian penyelenggara. Penilaian ini dapat terjadi karena dari pihak pengguna yang dinilai kurang konsisten dalam melakukan terapi sehingga waktu tidak dinilai penting. Atau bisa saja penilaian ini terjadi karena setiap proses pelayanan dilakukan secara tepat waktu oleh pengguna pada setiap proses pelayanannya sehingga pengguna tidak menilai sebagai sesuatu yang penting.

Sejalan dengan keterangan tersebut, penjelasan akan terapi dan aturan masing masing terapi kurang mendapat perhatian dari kedua belah pihak. Dengan demikian keterlibatan keluarga pasien dalam terapi juga tidak menjadi fokus perhatian dari kedua pihak. Mengenai *privacy* pasien disini juga tidak menjadi fokus perhatian yang dinilai penting, hal ini dimungkinkan karena pasien anak dan selalu dekat dengan orang tua dalam menjalankan terapinya.

7.5.2 Gambaran *Importance Performance Matrix* per dimensi kualitas

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kenyataan layanan yang diterima pengguna layanan pada dimensi *Continuity of Care* memiliki skor rata-rata paling rendah yaitu 3,99 dan skor tertinggi sebesar 4,15 diperoleh pada dimensi *Accessibility & Responsiveness*, *Communication* dan *Profesionalism*. Rata-rata skor harapan pada dimensi *Realistic Expectation* dinilai tinggi oleh responden yaitu sebesar 4,63 sedangkan skor harapan paling kecil sebesar 4,45 pada dimensi *Delay in Action*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari enam dimensi kualitas yang ada, penilaian kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi pengguna layanan terdeskripsikan sebagai berikut: pada dimensi *Realistic Expectation* berada pada kuadran I (*high importance/low performance*), hal ini menunjukkan bahwa dimensi ini dianggap penting oleh pengguna tetapi pada kenyataannya dimensi *Realistic Expectation* belum sesuai seperti yang diharapkan (tingkat kualitas pelayanan Klinik Tumbuh kembang RSIA Hermina Jatinegara dalam dimensi ini masih sangat rendah). Hal ini menunjukkan kelemahan persaingan (*competitive weakness*). Dengan demikian atribut pada dimensi *Realistic Expectation* harus ditingkatkan. Pada dimensi *Realistic Expectation* pihak rumah sakit perlu melakukan perbaikan secara terus menerus sehingga *performance* pada atribut/dimensi *Realistic Expectation* yang ada dalam kuadran ini akan meningkat.

Dimensi kualitas yang berada pada kuadran 2 (*high importance/high performance*) adalah dimensi *Communication* dan dimensi *Accessibility and Responsiveness*. Atribut/dimensi yang berada pada kuadran ini merupakan atribut yang dianggap penting oleh pelanggan dan merupakan atribut yang dianggap oleh pengguna sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kualitas pelayanannya dinilai sudah baik. Atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dapat unggul di mata pengguna layanannya.

Dimensi kualitas pelayanan yang berada pada kuadran 3 (*low importance/high performance*) menurut pengguna layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara adalah dimensi *Professionalism*. Atribut/dimensi yang terletak pada kuadran ini menunjukkan bahwa penilaian pengguna terhadap kenyataan layanan yang diterima ini dinilai terlalu tinggi dari pihak rumah sakit, sementara tidak mendapat nilai kepentingan yang tinggi bagi pelanggan. Kuadran ini disebut juga *relative indifference*. Peningkatan atribut pada kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pengguna relatif kecil. Atau keadaan ini bisa saja terjadi karena kondisi sudah berjalan baik sehingga tidak dirasa kuat nilai kepentingannya bagi pengguna layanan.

Dimensi *Delay in Action* dan *Continuity of Care* pada penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara menurut pengguna berada pada kuadran 4 (*low importance/low performance*) yang artinya bahwa atribut/dimensi ini tidak diperhatikan baik oleh pelanggan dan pihak penyelenggara juga menilai rendah pada atribut ini. Hal ini bisa dimungkinkan terjadi, seperti penjelasan sebelumnya bahwa pihak pengguna tidak terlalu memberikan penilaian tinggi pada kelanjutan terapi dan bisa juga terjadi karena ketidakjelasan pihak pengguna akan arti pentingnya konsistensi dan kelanjutan terapi yang harus dijalankan bagi pasien. Keadaan ini sebaiknya ada kerjasama yang baik dari pihak pengguna dan penyelenggara dalam memperbaiki penanganan pasien secara berkesinambungan demi mencapai hasil pengobatan yang optimal.

7.6 Gambaran *Importance Performance Matrix* menurut Penyelenggara Layanan (*Provider*)

7.6.1 Gambaran *Importance Performance Matrix* per atribut pertanyaan

Dari sisi penyelenggara layanan, sebagian besar atribut pertanyaan berada pada kuadran 2, berikut atribut per item pertanyaan dari sisi penyelenggara layanan:

Kuadran 1:

- Ketepatanwaktuan setiap proses pelayanan (atribut 3)

- Kejelasan akan program tindak lanjut terapi (atribut 26)
- Konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan (atribut 28)

Atribut yang berada pada kuadran 1, dinilai oleh penyelenggara bahwa atribut ini belum diberikan secara maksimal kepada pengguna. Penyelenggara menilai bahwa atribut ketepatanwaktu setiap proses pelayanan merupakan sesuatu yang penting bagi pelanggan dan belum diberikan secara baik oleh pihak penyelenggara. Artinya dari pihak penyelenggara menilai atribut ini bagi pengguna akan menyebabkan masalah bila tidak dilakukan dengan baik. Bila dibandingkan dengan sisi pengguna yang meletakkan atribut ini pada kuadran ke-4, dimana atribut ini tidak dianggap penting dan pihak penyelenggarapun tidak menilai baik atribut ini. Hal ini dimungkinkan terjadi karena pihak penyelenggara menilai bahwa setiap proses pelayanan dilakukan secara tepat waktu pada setiap proses pelayanannya sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Kejelasan akan program tindak lanjut terapi (atribut 26), menurut penyelenggara merupakan hal yang penting bagi pengguna dan belum dilakukan dengan baik oleh penyelenggara. Hal ini sejalan dengan penilaian dari pihak pengguna yang juga meletakkan atribut ini pada kuadran 1. Untuk atribut ini antara penyelenggara dan pengguna layanan mempunyai persepsi yang sama. Hal ini dapat menjadi dasar yang kuat bagi penyelenggara untuk melakukan perbaikan kinerja untuk atribut ini.

Konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan (atribut 28), menurut penyelenggara merupakan atribut yang penting dalam kualitas pelayanan yang diberikan, namun belum dilakukan dengan baik oleh pihak penyelenggara. Dila dibandingkan dengan menurut pengguna yang meletakkan atribut ini pada kuadran 3, yang berarti tidak menilai penting atribut ini. Kondisi ini memperkuat dugaan bahwa penyelenggara cenderung menganggap bahwa konsistensi pelayanan terapi yang baik membutuhkan kerjasama dengan pengguna untuk mendapatkan penilaian kualitas yang baik.

Kuadran 2:

- Respon cepat petugas terhadap kebutuhan pasien (atribut 1)
- Perhatian dan kepekaan petugas terhadap kebutuhan pasien (atribut 2)
- Cara petugas melakukan perawatan/terapi (atribut 4)
- Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi (atribut 5)
- Monitoring perkembangan terapi terhadap pasien (atribut 6)
- Klinik melibatkan keluarga pasien dalam terapi (atribut 7)
- Antisipasi yang positif dan cepat terhadap keluhan pasien (atribut 9)
- Kejelasan tentang terapi yang dilakukan (atribut 11)
- Perkembangan kondisi pasien disampaikan dengan jelas (atribut 12)
- Penjelasan mafaat terapi (atribut 13)
- Penjelasan mengenai resiko apabila terapi atau tidak terapi (atribut 14)
- Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh (atribut 15)
- Dokter dan petugas memberikan kesempatan bertanya (atribut 16)
- Prosedur terapi dijelaskan dengan cara yang dimengerti (atribut 17)
- Dokter menjelaskan alternatif terapi untuk penyakit pasien (atribut 18)
- Dokter dan petugas bersikap ramah dan sopan (atribut 19)
- Penjelasan tentang rencana terapi yang akan dilakukan (atribut 20)
- Ketersediaan semua kelengkapan terapi (atribut 22)
- Keilmuan dan kemampuan dokter dan petugas (atribut 23)
- Terapi dilakukan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien (atribut 25)
- Penjelasan terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah (atribut 27)

Menurut penyelenggara sebagian besar atribut kualitas yang ada, berada pada kuadran 2, artinya bahwa kinerja sudah diberikan secara baik dan sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien. Namun terdapat perbedaan persepsi dengan pengguna pada beberapa atribut yang ada, yaitu pada atribut a) Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi (atribut 5) yang oleh pengguna dianggap tidak terlalu penting dan kinerjanya sudah baik; b) Monitoring perkembangan terapi terhadap pasien (atribut 6), yang dianggap oleh pengguna memiliki kinerja yang kurang; c) Klinik melibatkan keluarga pasien dalam terapi (atribut 7), yang pada sisi pengguna berada pada kuadran ke-4; d) Kejelasan tentang terapi yang dilakukan (atribut 11) yang oleh pengguna diletakkan pada kuadran 1; e) Penjelasan

mengenai resiko apabila terapi atau tidak terapi (atribut 14) yang oleh pengguna diletakkan pada kuadran 1; f) Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh (atribut 15) yang oleh pengguna diletakkan pada kuadran 1; g) Dokter menjelaskan alternatif terapi untuk penyakit pasien (atribut 18) yang oleh pengguna diletakkan pada kuadran 1; dan Penjelasan terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah (atribut 27) yang oleh pengguna juga diletakkan pada kuadran 1.

Jadi ada beberapa item pertanyaan yang menurut pihak penyelenggara sudah baik dan sesuai dengan harapan/ kebutuhan pasien, ternyata dari pihak pengguna memberi penilaian berbeda pada atribut atribut yang sudah disebutkan di atas.

Perbedaan persepsi pengguna dengan penyelenggara ini akan membuat suatu kesenjangan/ gap yang harus menjadi perhatian dari pihak penyelenggara karena ada beberapa persepsi penyelenggara yang ternyata tidak sesuai dengan persepsi pengguna. Dengan melihat nilai nilai setiap atribut/ item pertanyaan yang masih kurang tentunya dapat menjadi tuntunan bagi pihak penyelenggara akan nilai nilai mana yang harus diperbaiki dalam rangka dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan/ harapan pelanggan. Dengan demikian diharapkan kedepan Klinik Tumbuh Kembang ini dapat lebih meningkatkan keberadaannya dan memperluas cakupan pelayanannya.

Kuadran 3:

- Kewajaran waktu selama berada di klinik (atribut 10)
- Penghargaan terhadap *privacy* pasien (atribur 21)
- Kejelasan aturan masing masing terapi (atribut 30)

Penyelenggara layanan menganggap ke-3 atribut dalam kuadran 3 ini sebagai atribut yang tidak penting bagi pengguna namun dilakukan dengan baik oleh penyelenggara. Bila dibandingkan dengan penilaian dari sisi pengguna, ketiga atribut tersebut memang dinilai tidak penting namun juga tidak dilakukan dengan baik oleh pihak penyelenggara (kuadran 4). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan persepsi/ penilaian antara pihak pengguna dan pihak penyelenggara..

Kuadran 4:

- Kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran (atribut 8)

- Penampilan fisik dokter dan petugas (atribut 24)
- Kecukupan jumlah dokter dan petugas (atribut 29)

Terdapat temuan yang menarik dari penilaian ketiga atribut yang terletak pada kuadran 4 ini, dimana dari pihak penyelenggara menganggap bahwa Kecukupan jumlah dokter dan petugas (atribut 29) merupakan atribut yang dinilai tidak penting, artinya penyelenggara menilai bahwa jumlah dokter dan petugas sudah cukup untuk melakukan pelayanan. Padahal kalau kita lihat dari sisi pengguna menyatakan bahwa kecukupan jumlah dokter dan petugas merupakan sesuatu yang penting namun tidak menjadi perhatian yang baik dari penyelenggara.

Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan persepsi terhadap penilaian kualitas pelayanan pada atribut ini antara penyelenggara dengan pengguna.

7.6.2 Gambaran *Importance Performance Matrix* per dimensi kualitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari enam dimensi kualitas yang ada, penilaian kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dari sisi penyelenggara layanan terdeskripsikan sebagai berikut: pada kuadran I (*high importance/low performance*), tidak terdapat atribut/dimensi yang terletak pada kuadran ini. Hal ini menunjukkan bahwa dari sisi penyelenggara layanan menilai bahwa tidak ada kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan kebutuhan pasien sehingga tidak atribut yang perlu untuk diperbaiki.

Pada kuadran II (*high importance/high performance*), dari sisi penyelenggara layanan, terdapat tiga atribut yang terletak pada kuadran ini yaitu adalah dimensi *Communication*, dimensi *Accessibility and Responsiveness* dan dimensi *realistic expectation*. Atribut/dimensi yang berada pada kuadran ini adalah merupakan atribut yang dianggap penting oleh penyelenggara dan merupakan atribut yang dianggap oleh penyelenggara layanan sudah sesuai dengan yang dirasakan pasien sehingga tingkat kualitas pelayanannya dinilai sudah baik. Atribut-atribut yang termasuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dapat unggul di mata pengguna layanannya.

Dimensi kualitas pelayanan yang berada pada kuadran 3 (*low importance/high performance*) menurut penyelenggara layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, tidak terdapat dimensi kualitas yang terletak pada kuadran 3.

Dimensi yang masuk dalam kuadran 4 adalah dimensi *Continuity of Care*, *Delay in Action* dan *Professionalism*. Penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara yang berada pada kuadran 4 (*low importance/low performance*) mempunyai arti bahwa atribut/dimensi ini tidak menjadi fokus perhatian karena baik itu pelanggan atau pihak rumah sakit menilai rendah pada atribut ini.

Dimensi yang terletak pada kuadran ini menunjukkan bahwa penilaian penyelenggara layanan terhadap kenyataan layanan yang diberikan tidak diberikan dengan baik, dan juga tidak mendapat nilai kepentingan yang tinggi bagi pengguna layanan. Kuadran ini disebut juga *irrelevant superiority*.

7.7 Kesenjangan Penilaian Kualitas antara Masyarakat Pengguna (Pasien) dan Penyelenggara Layanan (Provider)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penilaian kualitas antara pengguna layanan dan penyelenggara layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara memiliki perbedaan, dimana pada dimensi/atribut *realistic expectations* merupakan kualitas terendah (87,34%) menurut pengguna layanan, sedangkan atribut/dimensi yang memiliki kualitas terendah dari sisi penyelenggara layanan adalah dimensi/atribut *continuity of care* (87,35%).

Berdasarkan gambaran kesenjangan tersebut kita dapat melihat bahwa adanya kesenjangan persepsi yang cukup besar antara pengguna layanan dengan penyelenggara layanan yaitu pada dimensi *Realistic Expectation*, *Communication* dan *Delay in Action*. Kesenjangan terbesar terlihat pada *Realistic Expectation*. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi penyelenggara tidak sejalan dengan persepsi pengguna layanan. Keadaan ini tentunya dapat menjadi perhatian bagi penyelenggara dalam memperbaiki kinerja untuk dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan atau harapan pelanggan karena pelayanan yang

baik adalah pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan bagi pelanggannya.

Sejalan dengan keterangan di atas, apabila kita hubungkan dengan *Gap Model of Service Quality* (Parasuraman, Zeithaml & Bery) maka akan terlihat beberapa gap antara penyelenggara layanan dengan pengguna layanan, yaitu *Gap 1*, *Gap 2* dan *Gap 5*.

Gap 1 dan *Gap 2* terjadi karena dari sisi penyelenggara dinilai kurang interaksinya dan ada kesenjangan kontak personal dengan pengguna layanan. Untuk itu pihak penyelenggara perlu memperhatikan kepuasan pelanggan dengan meningkatkan interaksi dan kontak personal dengan pihak pengguna layanan. Sehubungan dengan adanya beberapa atribut yang dinilai kurang maka perlu dikaji ulang akan standarisasi tugas yang dinilai tidak memadai.

Menurut Rangkuti (2002), kesenjangan merupakan ketidak sesuaian antara pelayanan yang dipersepsikan (*perceived service*) dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Kesenjangan terjadi apabila pelanggan mempersepsikan pelayanan yang diterimanya lebih tinggi dari pada *desired service* atau lebih rendah dari *adequate service* kepentingan pelanggan tersebut. Dengan demikian pelanggan dapat merasakan sangat puas atau sebaliknya.

Gap 5 terjadi karena kepuasan pelanggan terhadap suatu jasa ditentukan oleh tingkat kepentingan pelanggan sebelum menggunakan jasa dibanding dengan hasil persepsi pelanggan terhadap jasa tersebut setelah pelanggan merasakan kinerja jasa tersebut. Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari beberapa dimensi pelayanan.

Dari beberapa atribut dimensi *Realistic Expectation* yang dinilai masih mempunyai nilai kurang adalah : Kejelasan informasi tentang terapi yang dilakukan, Penjelasan mengenai resiko apabila terapi/ tidak terapi dan Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh. Sedangkan pada dimensi *Communication* yang dinilai masih rendah ada pada atribut : penjelasan dokter akan alternatif terapi untuk penyakit pasien. Pada dimensi *Delay in Action*, atribut yang dinilai masih kurang adalah : Monitor perkembangan terapi oleh dokter dan petugas, mengikut

sertakan keluarga pasien dalam terapi dan Kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran.

Dari penjelasan di atas tentunya dapat menjadi perhatian bagi pihak penyelenggara untuk memperbaiki kinerjanya yang dinilai masih kurang tersebut dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan atau kebutuhan pelanggan.

Kualitas pelayanan yang relatif baik menurut penyelenggara belum tentu bisa memuaskan pasien, menurut Blank (1999), pada umumnya pasien tidak dapat menilai kompetensi teknis, sehingga mereka menilai mutu layanan dari karakteristik non teknis atau hubungan interpersonal dan kenyamanan pelayanan.

Menurut hasil penelitian Roberts dan Prevost (Azwar, 1994), membuktikan adanya perbedaan dimensi, yaitu:

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien
3. Bagi penyandang dana pelayanann kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

7.8. Hubungan Karakteristik Pengguna layanan dengan kualitas pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara

Dari hasil uji bivariat dengan menggunakan pendekatan uji *chi-square*, untuk variabel pekerjaan pengguna layanan dihubungkan dengan penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara, diketahui bahwa dari 42 orang pengguna layanan yang tidak bekerja, sebagian besar (52,4%) menilai kualitas layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara kurang baik. Sedangkan dari 55 orang pengguna layanan yang bekerja, sebagian besar (70,9%) memberikan penilaian kualitas yang baik terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Uji hubungan antara pekerjaan pengguna dengan kualitas pelayanan menghasilkan nilai p value= 0,02 ($<0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa secara statistik pekerjaan pengguna mempunyai hubungan yang bermakna dalam penilainnya terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Untuk variabel pendidikan pengguna, diketahui bahwa dari 31 orang pengguna yang berpendidikan menengah, sebagian besar (74,2%) memberikan penilaian kualitas yang baik terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Dan dari 66 orang pengguna yang berpendidikan tinggi, sebagian besar (54,5%) memberikan penilaian kualitas yang baik. Hasil uji *chi square* menghasilkan nilai p value=0,65 ($>0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan pengguna tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap penilaian kualitas pengguna layanan terhadap Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Sejalan dengan hasil penelitian Supardi, Handayani dan Notosiswoyo (2008) menyebutkan bahwa faktor pendidikan ternyata tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat.

Untuk variabel kunjungan, dari 19 pengguna layanan dengan kategori kunjungan baru, sebagian besar (52,6%) memberikan penilaian yang kurang baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Sedangkan dari 78 orang pengguna dengan kategori kunjungan lama, sebagian

besar (64,1%) memberikan penilaian kualitas yang baik terhadap pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Hasil uji *chi square* menghasilkan nilai p value 0,18 ($>0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kunjungan tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

7.9. Hubungan Karakteristik Penyelenggara layanan dengan kualitas pelayanan KTK RSIA Hermina Jatinegara

Hasil uji bivariat pada karakteristik penyelenggara layanan untuk variabel pendidikan, dari 14 responden penyelenggara yang berpendidikan menengah, sebagian besar (85,7%) menilai baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Sedangkan untuk penyelenggara dengan pendidikan tinggi, dari 12 responden, sebagian besar (58,3%) memberikan penilaian kurang baik terhadap kualitas pelayanan. Diperoleh p value sebesar 0,038 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan penyelenggara dengan penilaian terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Dari hasil diatas didapatkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah merasa baik dalam penilaian kualitas layanan yang diberikannya. Tingkat pendidikan seseorang akan cenderung membantunya untuk membentuk suatu pengetahuan sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Dengan pengetahuan yang baik seseorang dapat melakukan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang ditentukan (Prastanika, (2007). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka daya untuk mengkritisi segala sesuatu akan meningkat. Sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi semestinya akan lebih kritis dalam menentukan apakah pelayanan yang telah diberikan dapat memberikan rasa puas atau tidak. Peningkatan ketidakpuasan pasien terhadap layanan dokter atau rumah sakit atau tenaga kesehatan lainnya dapat terjadi sebagai akibat dari semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih asertif.

Dalam hal pendidikan, menurut Jacobalis (1989), penilaian kualitas berdasarkan kenyataan dan harapan pengguna merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikologis, dan pengaruh lingkungan.

Penelitian lainnya (Wijayanti, Sunarto dan Kuntari 2002), Responden dengan tingkat pendidikan kurang dari atau sama dengan SMA akan merasa puas 2,5 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan lebih dari SMA. Tingkat pendidikan seseorang akan cenderung membantunya untuk memberikan penilaian kualitas.

Untuk variabel jabatan penyelenggara dari 12 responden yang berasal dari struktural, sebagian besar (58,3%) memberikan penilaian kurang baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Sedangkan untuk responden penyelenggara yang berasal dari pelaksana, dari 14 responden, sebagian besar (85,7%) memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Dengan nilai p value 0,038, sehingga dapat disimpulkan bahwa dari sisi penyelenggara layanan, jabatan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Menurut Sugiarto (1999) tingkat penilaian terhadap kualitas pelayanan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian.

7.10. Faktor penentu kualitas pelayanan dari sisi pengguna layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara

Dari hasil analisis multivariat dari sisi pengguna layanan variabel yang berhubungan bermakna adalah pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan terhadap penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara variabel kunjungan tidak memiliki pengaruh bermakna terhadap kualitas pelayanan. Dengan demikian pendidikan dan pekerjaan pasien/ pengguna layanan

memberikan pengaruh besar dalam menilai suatu kualitas pelayanan. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu seperti sudah dijelaskan di atas. Sedangkan faktor kekerapan kunjungan tidak mempunyai pengaruh dalam penilaian kualitas suatu pelayanan.

7.11. Faktor penentu kualitas pelayanan dari sisi penyelenggara layanan KTK RSIA Hermina Jatinegara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi penyelenggara layanan, variabel pendidikan menentukan kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Hasil penelitian lain (Marajabessy, 2008) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang berbeda memiliki hubungan yang signifikan dengan penilaian kualitas pelayanan ditinjau berdasarkan kepuasan pasien. Pasien dengan tingkat pendidikan menengah cenderung lebih memberikan penilaian kualitas yang baik dibandingkan dengan yang yang berpendidikan tinggi.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara Tahun 2010, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

A. Dari sisi Pengguna Layanan

1. Kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ditinjau dari enam dimensi kualitas menurut Cunningham, kualitas terbaik pada dimensi *professionalism* dan terendah pada dimensi *realistic expectation*.
2. Berdasarkan atribut pertanyaan diperoleh penilaian kualitas pelayanan terbaik adalah pada atribut penampilan fisik petugas, sedangkan kualitas terendah pada atribut kecukupan jumlah petugas.
3. Sebagian besar pengguna (60,8%) memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.
4. Gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan pemetaan melalui *Importance Performance Matrix* sebagian besar berada pada kuadran 2 (*high importance high performance*). Dimensi yang harus diprioritaskan untuk diperbaiki adalah pada dimensi *realistic expectation*.

5. Variabel pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dalam penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.
6. Faktor yang menentukan dalam menilai kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara adalah pendidikan dan pekerjaan.

B. Dari sisi Penyelenggara Layanan

1. Kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara ditinjau dari enam dimensi kualitas menurut Cunningham, kualitas terbaik pada dimensi *professionalism* dan terendah pada dimensi *Continuity of Care*.
2. Berdasarkan atribut pertanyaan diperoleh penilaian kualitas pelayanan terbaik adalah pada atribut kewajaran waktu selama berada di klinik, sedangkan kualitas terendah pada atribut konsistensi terapi.
3. Sebagian besar penyelenggara (65,4%) memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.
4. Gambaran kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara berdasarkan pemetaan melalui *Importance Performance Matrix* sebagian besar berada pada kuadran 2 (*high importance high performance*). Dari pihak penyelenggara menilai tidak ada dimensi yang menjadi prioritas untuk diperbaiki.
5. Berdasarkan gambaran kesenjangan / *gap analysis* dapat terlihat bahwa ada kesenjangan penilaian yang cukup besar antara pengguna layanan dengan penyelenggara layanan yaitu pada

dimensi *Realistic Expectation* , *Communication* dan *Delay in Action*. Kesenjangan terbesar terlihat pada *Realistic Expectation*.

6. Variabel jabatan dan pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dalam penilaian kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.
7. Faktor yang menentukan dalam menilai kualitas pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara adalah pendidikan.

8.1 Saran

Bagi Pihak Manajemen/ Struktural :

1. Dibuat form Pemberian Informasi Medis disertai keterangan hal/ informasi yang diberikan kepada pasien dan ditanda tangani/ paraf pihak pasien dengan dokter/ staf pelaksana. Hal ini dapat dijadikan sebagai bukti bahwa dokter, fisioterapis telah memberikan penjelasan kepada pasien/ keluarga pasien.
2. Perlunya dibuat kebijakan akan pencatatan waktu dalam buku/ lembar medical record pasien saat pasien datang/ mendaftar dan waktu pasien dilakukan pelayanan/ pemeriksaan/ pengobatan, untuk dapat dilakukan evaluasi.
3. Adanya evaluasi/ audit internal akan kelengkapan status pasien (dalam hal ini alamat dan umur pasien yang masih banyak belum tertulis) dalam catatan buku registrasi pasien untuk memudahkan dalam melakukan evaluasi dan perencanaan pengembangan/ peningkatan pelayanan.
4. Perlunya dibuat pengaturan jadwal dinas staf fisioterapis yang dapat disesuaikan dengan waktu kunjungan ramai/ padat.
5. Tersedianya staf adminstasi dalam pelayanan KTK untuk pencatatan status dan administrasi pasien (yang terlihat oleh peneliti staf fisioterapi

merangkap melakukan pencatatan di meja registrasi bahkan orang tua pasien mengisi sendiri di buku registrasi pasien).

6. Untuk mengurangi ketidakhadiran pasien dalam melakukan kontrol pengobatan sebaiknya pihak manajemen / struktural dapat membuat suatu kebijakan berupa pemberitahuan per telepon dilakukan 1-2 hari sebelum jadwal kontrol untuk mengingatkan waktu kontrol pasien.

Bagi Dokter dan Fisioterapis KTK

1. Jadwal kontrol pasien oleh dokter KTK sebaiknya dilakukan minimal setiap bulan sehingga monitoring perkembangan terapi pasien terpantau dengan baik. Hal ini untuk memperbaiki penilaian yang masih rendah dalam hal monitoring perkembangan pasien.
2. Untuk mengurangi ketidak hadiran pasien dalam kontrol pengobatan sangat diperlukan peran serta aktif staf pelaksana KTK, berupa pemberitahuan per telepon 1-2 hari sebelum waktu kontrol. Untuk itu diperlukan catatan waktu kontrol bagi setiap pasien.
3. Dalam memperbaiki kesenjangan yang cukup besar pada dimensi *Realistic Expectation, Communication dan Delay in Action* maka : Peningkatan komunikasi staf pelaksana terutama Dokter, akan kejelasan terapi yang diberikan, penjelasan mengenai resiko dan kemungkinan sembuh bagi pasien harus dapat diberikan dengan jelas dan dalam waktu yang cukup. Begitupun dalam menjelaskan alternatif terapi dan program tindak lanjut terapi bagi pasien.
4. Pengisian Status pasien harus dibuat lengkap (peneliti melihat ada banyak alamat dan umur pasien tidak tercatat) dan juga pencatatan waktu pasien datang/ mendaftar dan waktu mendapatkan pelayanan/ pengobatan. Hal ini penting untuk dapat dilakukan evaluasi dalam rangka peningkatan mutu layanan dan perencanaan pengembangan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2007. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, edisi kedua. Jakarta: UI-Press
- Alfian, Deddy. 2006. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien ASKES Keluarga Miskin di Ruang Rawat Inap RSUD Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Sumatera Selatan*. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana IKM UGM.
- Aritonang, L.R. (2005). *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Artati, Diah Kari. 2005. *Analisis Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Cabang Semarang*. Tesis. Semarang: Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.
- Assauri, Sofjan. (2003). *Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction dalam Usahawan*, No. 01, Tahun XXXII, Januari, hal.25-30: Jakarta
- Azwar, S. 1994. *Reliabilitas dan Validitas*, cetakan pertama. Yogyakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Bernardin, H.J. dan Russel. J.E.A. (1998). *Human Resource Management: An Experiential Approach*, 2nd Edition. Boston: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Cascio, Wayne (1992). *Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits*. Publisher: McGraw Hill Higher Education
- Cunningham, Lynne. 1991. *The Quality Connection in Health Care : Integrating Patient Satisfaction and Risk Management*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Cushway, Barry. (1999). *Human Resource Management*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Departemen Keuangan Republik Indonesia. (2009). *Manajemen Kinerja: Menuju Keunggulan Organisasi Berkinerja Tinggi* [online]. Oktober 2009. Tersedia URL: www.anggaran.depkeu.go.id/web-print-list.asp?CongtentId. Diakses 12 April 2010.
- Donabedian (1980). *Exploration in Quality Assessment and Monitoring*. Michigan: health Administration Press.
- Engel, F James, Blackwell D. Roger., Miniard W Paul. (1990) *Consumer Behavior, 6th edition*. Publisher: The Dryden Press.

Gaspersz, Vincent. 2008. *Total Quality Management*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Gibson, James L et al.(1987) *Organisasi dan manajemen : perilaku, struktur dan proses*, terjemahan Djarkasih Jilid 1 Penerbit Erlangga jakarta

Hamidi, Zainuddin. 2006. *Deteksi Dini Gejala-gejala Hiperaktivitas pada Anak* [online]. 20 Februari 2006. Tersedia URL: <http://www.pediatrik.com/pkb/061022022956-57x6138.pdf>. Diakses: 12 April 2010.

Hasibuan, Malayu S.P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, edisi, cetakan keempat. Jakarta: Bumi Aksara

Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan* [modul]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hermina Hospital Group. 2007. *Profil Hermina Hospital Group Tahun 2006*. Jakarta.

Ilyas, Yaslis. 1999. *Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Administrasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ilyas, Yaslis. 2003. *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Ilyas, Yaslis. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode dan Formula*. Depok: Pusat Kajian Administrasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Jacobalis, Samsi. (1989). *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: PT Citra Windu Satria.

Judarwanto, Widodo (2006). *Pencegahan Autis pada Anak* [online]. Tersedia URL: <http://puterakembara.org/archives10/00000056.shtml>. diakses: 5 Juni 2010

Kotler, Philip. (2003). *Manajemen Pemasaran*, Edisi Kesebelas. Jakarta. PT. Prenhallindo.

Kriswanto. Jono (2009), *Analisis Faktor* [online]; 14 Maret 2009; tersedia: URL: <http://konsultanstatistik.blogspot.com/2009/03/analisis-faktor.html>. Diakses: 6 Desember 2009.

Leebov, Wendy dan Scott, Gail. (1993). *Service Quality Improvement: The Costumer Satisfaction Strategy for Health Care*. AHA: American Hospital Publishing Inc.

- Leebov, Wendy (2003). *The Health Care Manager's Guide to Continuous Quality Improvement*. Publisher: iUniverse
- Lerbin R. Aritonang R. 2005. *Kepuasan Pelanggan. Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Lusa, Jonathan Sofyan. 2007. *Hubungan Quality Assurance dengan Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. 17 April 2007. Tersedia URL: <http://www.jsofian.net/?cat=14>. Diakses 12 April 2010.
- Mangkunegara A. Prabu. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Rosda
- Marrajabessy, Yacob. (2008). *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara*. Institut Pertanian Bogor.
- Martilla, J., & James, J. (1977). *Importance-Performance Analysis*. Journal Of Marketing, 41(1):77-79.
- Mink Oscar, Owen, Keith dan Barbara, Mink (1993). *Developing High Performance People: The art of Coaching*. English: Basic Book.
- Panigoro, Sabri (2007). *Beberapa faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Berobat Penderita Kusta di Provinsi Gorontalo*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada
- Parasuraman A, LL Berry & VA Zeithaml. 1991. *Refinement and Reassessment of The SERVQUAL Scale*. Journal of Retailing, Vol. 67, No. 4, Winter, p.420
- Pohan Imbalo, (2003), *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Bekasi: Kesaint Blanc.
- Prastanika, D. (2007). *Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan di Tempat Praktek Dokter Swasta di Kabupaten Kulon Progo*, Karya Tulis Imiah, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.
- Pusdiknakes. (2007). *Info Pusdiknakes: Pendahuluan* [online]. Tersedia URL: <http://www.pusdiknakes.or.id/?show=info/progsus/pendahuluan>. diakses: 5 Juni 2010.
- Puspoprano, Sawaldjo. 2005. *Manajemen Bisnis: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit PPM.

Putranti (2008). *profesi, profesional, profesionalisme, profesinalisasi dan profesionalitas*. 8 Mei 2008. tersedia URL: <http://nuritaputranti.wordpress.com/2008/05/08/186/>. Diakses: 27 Mei 2010

Rangkuti, Fredy., (2002), *Measuring CostumerSatisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Peningkatan Kepuasan Pelanggan*, Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama.

Rivai, Veithzal. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada

Riyanto, Agus (2009), *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Niftra Media Press

Robert, L Mathis. (2002). *Human Resources Management*. Nine Ed. South Western Publishing.

Sabarguna, Boy S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi revisi, cetakan I. Jakarta: CV Sagung Seto

Singarimbun, M. (1989). *Metode dan Proses Penelitian*. Dalam: M. Singarimbun dan S. Effendi (editor). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Penerbit Alfabeta.

Sulistiyani, Ambar Teguh & Rosidah, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia: Konsep, Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Supardi, Soedibyo. Handayani, Rini Sasanti dan Notosiswoyo, Mulyono (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Puskesmas*. Jakarta: Penelitian dan pengembangan Departemen Kesehatan.

Supranto M.A. (2006), *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta : PT. Renika Cipta.

Susanto, Roni Dwi. (2009). *Pemantauan dan Evaluasi Kinerja: Tips memilih Indikator Kinerja* [online]. Agustus 2009. Tersedia URL: www.bappenas.go.id/get-file-server/node/2959/. Diakses: 12 Januari 2010

Syahrani. (2009). *Aplikasi Total Quality Management (TQM) pada Pelayanan Kesehatan* [online]. 19 Juli 2009. Tersedia URL: <http://inseparfoundation.wordpress.com/aplikasi-tqm-pada-pelayanan-kesehatan-cjh-kab-tasikmalaya/>. Diakses: 12 April 2010

Tangcharoensathien V, Bennet S, Khongswatt S, Mills AA. (1999). *Patient Satisfaction in Bangkok: The Impact of Hospital Ownership and Patient Payment Status*. International Journal for Quality in Health care, Volume 11, Number 4; pp. 309-317

Tjiptono, Fandy & Chandra, Gregorius. 2004. *Service Quality Satisfaction*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Wahyudi Bambang.(2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Sulita

Whitmore, John (1997). *Coaching for Performance: GROWing Human Potential and Purpose - The Principles and Practice of Coaching and Leadership*, 4th Edition. Boston: Nicholas Brealey Publishing

Wijayanti, Puji Lestari. Sunarto dan Kuntari, Titik. (2002). *Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bantul*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia.

Zeithaml VA, Parasuraman A, & LL. Berry. 1990. *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.

Zieziula, Michele. (1998). *Option Finder: Getting the Answer you Need*. 14 Maret 2009. Tersedia URL: <http://getstrategi.com/2009/03/Optionfinder.html>. Diakses: 6 Maret 2010

Lampiran 1**Kuesioner untuk Pengguna Layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

**KUESIONER
ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK TUMBUH KEMBANG
RSIA HERMINA JATINEGARA
BERBASIS *IMPORTANCE-PERFORMANCE MATRIX* TAHUN 2010**

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Responden

Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut berpartisipasi dalam kuesioner berikut ini dengan menjawab pernyataan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Pada pengisian kuesioner ini, tidak ada jawaban yang salah bila jawaban sesuai dengan kondisi, pendapat dan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan Bapak/Ibu/Saudara sekalian berkenaan dengan pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/sdr/i, diucapkan terimakasih.

Dewi Yulawati

Kode Enumerator:

Tanggal Wawancara :

Lama Wawancara (menit):

IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur: Tahun	2. Jenis Kelamin: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	3. Pendidikan: <input type="checkbox"/> SD/ SMP <input type="checkbox"/> SMA/Sederajat <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> S1/S2 <input type="checkbox"/> Lainnya:	4. Pekerjaan: <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Wirausaha <input type="checkbox"/> Karyawan Swasta <input type="checkbox"/> Karyawan BUMN <input type="checkbox"/> Lainnya:
-----------------------	--	--	---

5. Pengalaman Kunjungan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara:

- Kunjungan ke-: Kali
- Jenis Terapi yang dilakukan:

PENILAIAN DAN HARAPAN RESPONDEN

PETUNJUK: Mohon untuk memberikan penilaian dan harapan Anda terhadap layanan Klinik Tumbuh Kembang di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Jatinegara. Masing-masing angka menunjukkan skala tertentu untuk masing-masing bagian penilaian dan harapan, yaitu sebagai berikut:

Tingkat Penilaian	Skor	Tingkat Kepentingan
Sangat Tidak Baik	1	Sangat Tidak Penting
Tidak Baik	2	Tidak Penting
Cukup Baik	3	Cukup Penting
Baik	4	Penting
Sangat Baik	5	Sangat Penting

1. Accessibility and Responsiveness:

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Respon cepat petugas terhadap kebutuhan pasien										
2.	Perhatian dan kepekaan petugas terhadap kebutuhan pasien										
3.	Ketepatanwaktuan setiap proses pelayanan										
4.	Cara petugas melakukan perawatan/terapi										
5.	Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi										

2. Delay in Action:

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Monitor perkembangan terapi oleh dokter dan petugas										
2.	Klinik melibatkan keluarga pasien dalam terapi										
3.	Kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran										
4.	Antisipasi yang positif dan cepat terhadap keluhan pasien										
5.	Kewajaran waktu selama berada di klinik										

3. Realistic Expectation:

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Kejelasan informasi tentang terapi yang dilakukan										
2.	Perkembangan kondisi pasien disampaikan dengan jelas										
3.	Penjelasan mafaat terapi										
4.	Penjelasan mengenai resiko apabila tetapi/ tidak terapi										
5.	Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh										

4. Communication:

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Dokter dan petugas memberikan kesempatan untuk bertanya										
2.	Prosedur terapi dijelaskan dengan cara yang bisa dimengerti										
3.	Dokter menjelaskan alternatif terapi untuk penyakit pasien										
4.	Dokter dan petugas bersikap ramah dan sopan										
5.	Penjelasan tentang rencana terapi yang akan dilakukan										

5. Professionalism

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Penghargaan terhadap <i>privacy</i> pasien										
2.	Ketersediaan semua kelengkapan terapi										
3.	Keilmuan dan kemampuan dokter dan petugas										
4.	Penampilan fisik dokter dan petugas										
5.	Terapi dilakukan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien										

6. Continuity of Care

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Kejelasan akan program tindak lanjut terapi										
2.	Penjelasan terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah										
3.	Konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan										
4.	Kecukupan jumlah dokter dan petugas										
5.	Kejelasan aturan masing masing terapi										

7. Saran dan Masukan untuk perbaikan layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 2**Kuesioner untuk Penyelenggara Layanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

**KUESIONER
ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KLINIK TUMBUH KEMBANG
RSIA HERMINA JATINEGARA
BERBASIS *IMPORTANCE-PERFORMANCE MATRIX* TAHUN 2010**

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Responden

Mengingat perkembangan jumlah kunjungan yang semakin meningkat pada Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dengan ini saya bermaksud untuk mengidentifikasi pelayanan yang diberikan oleh Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara. Dimohon bantuan Bapak/Ibu Saudara untuk mengisi kuesioner berikut ini dengan menjawab pernyataan yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Pada pengisian kuesioner ini, tidak ada jawaban yang salah, tetapi merupakan pendapat dan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan keluarga pasien Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara dan penilaian manajemen terhadap kinerja pelayanan Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina Jatinegara.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/sdr/i, diucapkan terimakasih.

Dewi Yuliatwati

Kode Enumerator:

Tanggal Wawancara :

Lama Wawancara (menit):

IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur: Tahun	2. Jenis Kelamin: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	3. Pendidikan: <input type="checkbox"/> SMA/Sederajat <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> S1/S2 <input type="checkbox"/> Lainnya:	4. Jabatan: <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Fisioterapis <input type="checkbox"/> Lainnya:
-----------------------	--	--	---

5. Lama bergabung di KTK RSIA Hermina Jatinegara: Tahun

PENILAIAN DAN HARAPAN RESPONDEN

PETUNJUK: Mohon untuk memberikan penilaian dan harapan Anda terhadap layanan Klinik Tumbuh Kembang di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Jatinegara. Masing-masing angka menunjukkan skala tertentu untuk masing-masing bagian penilaian dan harapan, yaitu sebagai berikut:

Tingkat Penilaian	Skor	Tingkat Kepentingan
Sangat Tidak Baik	1	Sangat Tidak Penting
Tidak Baik	2	Tidak Penting
Cukup Baik	3	Cukup Penting
Baik	4	Penting
Sangat Baik	5	Sangat Penting

1. Accessibility and Responsiveness:

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Respon cepat petugas terhadap kebutuhan pasien										
2.	Perhatian dan kepekaan petugas terhadap kebutuhan pasien										
3.	Ketepatanwaktuan setiap proses pelayanan										
4.	Cara petugas melakukan perawatan/terapi										
5.	Kenyamanan dan keamanan di ruang terapi										

2. Delay in Action:

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Monitoring perkembangan terapi terhadap pasien										
2.	Keterlibatan keluarga pasien dalam terapi										
3.	Kecepatan pelayanan di tempat pendaftaran										
4.	Antisipasi yang positif dan cepat terhadap keluhan pasien										
5.	Kewajaran waktu selama berada di klinik										

3. Realistic Expectation:

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Kejelasan informasi tentang terapi yang dilakukan										
2.	Perkembangan kondisi pasien disampaikan dengan jelas										
3.	Penjelasan mafaat terapi										
4.	Penjelasan mengenai resiko apabila tetapi/ tidak terapi										
5.	Penjelasan mengenai kemungkinan sembuh										

4. Communication:

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Dokter dan petugas memberikan kesempatan untuk bertanya										
2.	Prosedur terapi dijelaskan dengan cara yang bisa dimengerti										
3.	Dokter menjelaskan alternatif terapi untuk penyakit pasien										
4.	Dokter dan petugas bersikap ramah dan sopan										
5.	Penjelasan tentang rencana terapi yang akan dilakukan										

5. Professionalism

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Penghargaan terhadap <i>privacy</i> pasien										
2.	Ketersediaan semua kelengkapan terapi										
3.	Keilmuan dan kemampuan dokter dan petugas										
4.	Penampilan fisik dokter dan petugas										
5.	Terapi dilakukan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien										

6. Continuity of Care

No	Pernyataan	Tingkat Penilaian					Tingkat Kepentingan				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Kejelasan akan program tindak lanjut terapi										
2.	Penjelasan terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah										
3.	Konsistensi pelayanan terapi yang dilakukan										
4.	Kecukupan jumlah dokter dan petugas										
5.	Kejelasan aturan terapi masing-masing pasien										

7. Hambatan yang sering dihadapi ketika memberikan pelayanan kepada pasien di Klinik Tumbuh Kembang RSIA Hermina:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 3: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pada Atribut Penilaian

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,948	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Penilaian_Respon Cepat Petugas	4,20	,610	30
Penilaian_Perhatian dan Kepekaan Petugas	4,23	,568	30
Penilaian_Ketepatanwaktu Proses Pelayanan	3,97	,615	30
Penilaian_Cara Petugas Melakukan Terapi	4,33	,606	30
Penilaian_Kenyamanan dan Keamanan	4,17	,592	30
Penilaian_Monitoring Perkembangan Terapi	3,73	,691	30
Penilaian_Keterlibatan Keluarga Pasien	3,90	,607	30
Penilaian_Kecepatan Pelayanan	3,97	,615	30
Penilaian_Antisipasi Positif	4,20	,484	30
Penilaian_Kewajaran Waktu	4,00	,587	30
Penilaian_Kejelasan Informasi	3,57	,774	30
Penilaian_Penjelasan Perkembangan Kondisi Pasien	4,30	,535	30
Penilaian_Penjelasan Manfaat Terapi	4,20	,610	30
Penilaian_Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi	3,97	,718	30
Penilaian_Penjelasan Kemungkinan Sembuh	4,03	,669	30
Penilaian_Kesempatan Untuk Bertanya	4,30	,535	30
Penilaian_Penjelasan prosedur Terapi	4,20	,610	30
Penilaian_Alternatif Terapi	3,90	,712	30
Penilaian_Keramahan dan Kesopanan	4,47	,507	30
Penilaian_Rencana Terapi	3,97	,615	30
Penilaian_Privacy Pasien	3,97	,669	30
Penilaian_Perengkapan Terapi	4,03	,718	30
Penilaian_Kemampuan dan Keilmuan Petugas	4,17	,592	30
Penilaian_Penampilan Fisik Petugas	4,27	,521	30
Penilaian_Ketepatan Terapi	4,27	,640	30
Penilaian_Tindak Lanjut Terapi	3,97	,556	30
Penilaian_Penjelasan Terapi di Rumah	4,10	,607	30
Penilaian_Konsistensi Terapi	4,13	,629	30
Penilaian_Kecukupan Jumlah Petugas	3,57	,774	30
Penilaian_Aturan Terapi	3,87	,571	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Penilaian_Respon Cepat Petugas	117,73	126,685	,816	,944
Penilaian_Perhatian dan Kepekaan Petugas	117,70	128,079	,767	,944
Penilaian_Ketepatwaktuan Proses Pelayanan	117,97	130,723	,510	,947
Penilaian_Cara Petugas Melakukan Terapi	117,60	129,490	,610	,946
Penilaian_Kenyamanan dan Keamanan	117,77	130,185	,573	,946
Penilaian_Monitoring Perkembangan Terapi	118,20	129,269	,542	,947
Penilaian_Keterlibatan Keluarga Pasien	118,03	128,516	,682	,945
Penilaian_Kecepatan Pelayanan	117,97	130,999	,490	,947
Penilaian_Antisipasi Positif	117,73	131,582	,581	,946
Penilaian_Kewajaran Waktu	117,93	130,133	,582	,946
Penilaian_Kejelasan Informasi	118,37	128,999	,493	,947
Penilaian_Penjelasan Perkembangan Kondisi Pasien	117,63	130,930	,576	,946
Penilaian_Penjelasan Manfaat Terapi	117,73	129,099	,635	,946
Penilaian_Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi	117,97	125,826	,740	,944
Penilaian_Penjelasan Kemungkinan Sembuh	117,90	125,266	,839	,943
Penilaian_Kesempatan Untuk Bertanya	117,63	130,171	,640	,946
Penilaian_Penjelasan prosedur Terapi	117,73	129,513	,604	,946
Penilaian_Alternatif Terapi	118,03	127,344	,649	,945
Penilaian_Keramahan dan Kesopanan	117,47	130,740	,627	,946
Penilaian_Rencana Terapi	117,97	129,206	,621	,946
Penilaian_Privacy Pasien	117,97	129,964	,516	,947
Penilaian_Perlengkapan Terapi	117,90	128,783	,550	,946
Penilaian_Kemampuan dan Keilmuan Petugas	117,77	129,495	,625	,946
Penilaian_Penampilan Fisik Petugas	117,67	130,920	,594	,946
Penilaian_Ketepatan Terapi	117,67	128,161	,670	,945
Penilaian_Tindak Lanjut Terapi	117,97	129,620	,659	,945
Penilaian_Penjelasan Terapi di Rumah	117,83	130,144	,560	,946
Penilaian_Konsistensi Terapi	117,80	131,683	,429	,947
Penilaian_Kecukupan Jumlah Petugas	118,37	128,999	,493	,947
Penilaian_Aturan Terapi	118,07	132,685	,400	,948

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
121,93	138,271	11,759	30

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pada Atribut Kepentingan (Harapan)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,946	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Harapan_Respon Cepat Petugas	4,60	,498	30
Harapan_Perhatian dan Kepekaan Petugas	4,60	,498	30
Harapan_Ketepatwaktuan Proses Pelayanan	4,63	,490	30
Harapan_Cara Petugas Melakukan Terapi	4,83	,379	30
Harapan_Kenyamanan dan Keamanan	4,73	,521	30
Harapan_Monitoring Perkembangan Terapi	4,67	,606	30
Harapan_Keterlibatan Keluarga Pasien	4,47	,681	30
Harapan_Kecepatan Pelayanan	4,40	,563	30
Harapan_Antisipasi Positif	4,60	,563	30
Harapan_Kewajaran Waktu	4,47	,571	30
Harapan_Kejelasan Informasi	4,80	,407	30
Harapan_Penjelasan Perkembangan Kondisi Pasien	4,80	,407	30
Harapan_Penjelasan Manfaat Terapi	4,80	,407	30
Harapan_Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi	4,80	,484	30
Harapan_Penjelasan Kemungkinan Sembuh	4,87	,346	30
Harapan_Kesempatan Untuk Bertanya	4,73	,450	30
Harapan_Penjelasan prosedur Terapi	4,80	,407	30
Harapan_Alternatif Terapi	4,73	,521	30
Harapan_Keramahan dan Kesopanan	4,80	,407	30
Harapan_Rencana Terapi	4,80	,407	30
Harapan_Privacy Pasien	4,83	,379	30
Harapan_Perlengkapan Terapi	4,80	,407	30
Harapan_Kemampuan dan Keilmuan Petugas	4,77	,430	30
Harapan_Penampilan Fisik Petugas	4,60	,563	30
Harapan_Ketepatan Terapi	4,83	,379	30
Harapan_Tindak Lanjut Terapi	4,63	,615	30
Harapan_Penjelasan Terapi di Rumah	4,63	,556	30
Harapan_Konsistensi Terapi	4,73	,450	30
Harapan_Kecukupan Jumlah Petugas	4,77	,504	30
Harapan_Aturan Terapi	4,73	,521	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Harapan_Respon Cepat Petugas	136,67	78,506	,476	,945
Harapan_Perhatian dan Kepekaan Petugas	136,67	77,816	,557	,944
Harapan_Ketepatwaktuan Proses Pelayanan	136,63	77,895	,558	,944
Harapan_Cara Petugas Melakukan Terapi	136,43	77,220	,840	,942
Harapan_Kenyamanan dan Keamanan	136,53	76,189	,715	,942
Harapan_Monitoring Perkembangan Terapi	136,60	76,317	,592	,944
Harapan_Keterlibatan Keluarga Pasien	136,80	76,924	,466	,946
Harapan_Kecepatan Pelayanan	136,87	78,809	,383	,946
Harapan_Antisipasi Positif	136,67	77,609	,507	,945
Harapan_Kewajaran Waktu	136,80	77,752	,485	,945
Harapan_Kejelasan Informasi	136,47	77,913	,680	,943
Harapan_Penjelasan Perkembangan Kondisi Pasien	136,47	78,947	,532	,944
Harapan_Penjelasan Manfaat Terapi	136,47	76,671	,860	,942
Harapan_Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi	136,47	76,533	,731	,942
Harapan_Penjelasan Kemungkinan Sembuh	136,40	79,007	,624	,944
Harapan_Kesempatan Untuk Bertanya	136,53	76,809	,755	,942
Harapan_Penjelasan prosedur Terapi	136,47	79,706	,425	,945
Harapan_Alternatif Terapi	136,53	77,016	,621	,943
Harapan_Keramahan dan Kesopanan	136,47	79,775	,416	,945
Harapan_Rencana Terapi	136,47	79,223	,493	,945
Harapan_Privacy Pasien	136,43	77,220	,840	,942
Harapan_Perlengkapan Terapi	136,47	80,051	,377	,946
Harapan_Kemampuan dan Keilmuan Petugas	136,50	77,431	,706	,943
Harapan_Penampilan Fisik Petugas	136,67	77,333	,536	,944
Harapan_Ketepatan Terapi	136,43	77,564	,787	,942
Harapan_Tindak Lanjut Terapi	136,63	76,171	,597	,944
Harapan_Penjelasan Terapi di Rumah	136,63	76,378	,645	,943
Harapan_Konsistensi Terapi	136,53	78,120	,583	,944
Harapan_Kecukupan Jumlah Petugas	136,50	77,155	,627	,943
Harapan_Aturan Terapi	136,53	75,982	,739	,942

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
141,27	82,961	9,108	30

Lampiran 4
Hasil Analisis Univariat Kualitas Pelayanan KTK dari sisi masyarakat pengguna (pasien)

Penilaian_Respon Cepat Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	14	14,4	14,4	15,5
	Baik	52	53,6	53,6	69,1
	Sangat Baik	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Perhatian dan Kepekaan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	16	16,5	16,5	16,5
	Baik	49	50,5	50,5	67,0
	Sangat Baik	32	33,0	33,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Ketepatwaktuan Proses Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	15	15,5	15,5	15,5
	Baik	62	63,9	63,9	79,4
	Sangat Baik	20	20,6	20,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Cara Petugas Melakukan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	8	8,2	8,2	8,2
	Baik	56	57,7	57,7	66,0
	Sangat Baik	33	34,0	34,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Kenyamanan dan Keamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	14	14,4	14,4	14,4
	Baik	55	56,7	56,7	71,1
	Sangat Baik	28	28,9	28,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Monitoring Perkembangan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup Baik	23	23,7	23,7	25,8
	Baik	53	54,6	54,6	80,4
	Sangat Baik	19	19,6	19,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Keterlibatan Keluarga Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup Baik	20	20,6	20,6	22,7
	Baik	52	53,6	53,6	76,3
	Sangat Baik	23	23,7	23,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Kecepatan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	20	20,6	20,6	21,6
	Baik	55	56,7	56,7	78,4
	Sangat Baik	21	21,6	21,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Antisipasi Positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	14	14,4	14,4	14,4
	Baik	60	61,9	61,9	76,3
	Sangat Baik	23	23,7	23,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Kewajaran Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	13	13,4	13,4	14,4
	Baik	63	64,9	64,9	79,4
	Sangat Baik	20	20,6	20,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Kejelasan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	28	28,9	28,9	29,9
	Baik	39	40,2	40,2	70,1
	Sangat Baik	29	29,9	29,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Perkembangan Kondisi Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	12	12,4	12,4	12,4
	Baik	50	51,5	51,5	63,9
	Sangat Baik	35	36,1	36,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Manfaat Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup Baik	13	13,4	13,4	15,5
	Baik	52	53,6	53,6	69,1
	Sangat Baik	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Tidak Baik	3	3,1	3,1	4,1
	Cukup Baik	22	22,7	22,7	26,8
	Baik	49	50,5	50,5	77,3
	Sangat Baik	22	22,7	22,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Kemungkinan Sembuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	25	25,8	25,8	26,8
	Baik	50	51,5	51,5	78,4
	Sangat Baik	21	21,6	21,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Kesempatan Untuk Bertanya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup Baik	10	10,3	10,3	12,4
	Baik	54	55,7	55,7	68,0
	Sangat Baik	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan prosedur Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	17	17,5	17,5	17,5
	Baik	46	47,4	47,4	64,9
	Sangat Baik	34	35,1	35,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Alternatif Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	31	32,0	32,0	33,0
	Baik	43	44,3	44,3	77,3
	Sangat Baik	22	22,7	22,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Keramahan dan Kesopanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	5	5,2	5,2	6,2
	Baik	42	43,3	43,3	49,5
	Sangat Baik	49	50,5	50,5	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Rencana Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup Baik	16	16,5	16,5	18,6
	Baik	49	50,5	50,5	69,1
	Sangat Baik	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Privacy Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup Baik	16	16,5	16,5	18,6
	Baik	54	55,7	55,7	74,2
	Sangat Baik	25	25,8	25,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Perlengkapan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	20	20,6	20,6	20,6
	Baik	46	47,4	47,4	68,0
	Sangat Baik	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Kemampuan dan Keilmuan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	14	14,4	14,4	14,4
	Baik	50	51,5	51,5	66,0
	Sangat Baik	33	34,0	34,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Penampilan Fisik Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	15	15,5	15,5	15,5
	Baik	51	52,6	52,6	68,0
	Sangat Baik	31	32,0	32,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Ketepatan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	15	15,5	15,5	15,5
	Baik	45	46,4	46,4	61,9
	Sangat Baik	37	38,1	38,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Tindak Lanjut Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	19	19,6	19,6	20,6
	Baik	56	57,7	57,7	78,4
	Sangat Baik	21	21,6	21,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Terapi di Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	18	18,6	18,6	19,6
	Baik	53	54,6	54,6	74,2
	Sangat Baik	25	25,8	25,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Konsistensi Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	11	11,3	11,3	12,4
	Baik	55	56,7	56,7	69,1
	Sangat Baik	30	30,9	30,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Kecukupan Jumlah Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	2,1	2,1	2,1
	Cukup Baik	36	37,1	37,1	39,2
	Baik	42	43,3	43,3	82,5
	Sangat Baik	17	17,5	17,5	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penilaian_Aturan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Baik	21	21,6	21,6	22,7
	Baik	56	57,7	57,7	80,4
	Sangat Baik	19	19,6	19,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Respon Cepat Petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
Penting	33	34,0	34,0	38,1
Sangat Penting	60	61,9	61,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Perhatian dan Kepekaan Petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
Cukup Penting	5	5,2	5,2	6,2
Penting	26	26,8	26,8	33,0
Sangat Penting	65	67,0	67,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Ketepatanwaktuan Proses Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
Cukup Penting	5	5,2	5,2	6,2
Penting	37	38,1	38,1	44,3
Sangat Penting	54	55,7	55,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Cara Petugas Melakukan Terapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
Cukup Penting	4	4,1	4,1	5,2
Penting	21	21,6	21,6	26,8
Sangat Penting	71	73,2	73,2	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kenyamanan dan Keamanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	8	8,2	8,2	8,2
Penting	34	35,1	35,1	43,3
Sangat Penting	55	56,7	56,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Monitoring Perkembangan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	7	7,2	7,2	7,2
	Penting	16	16,5	16,5	23,7
	Sangat Penting	74	76,3	76,3	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Keterlibatan Keluarga Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Penting	9	9,3	9,3	10,3
	Penting	31	32,0	32,0	42,3
	Sangat Penting	56	57,7	57,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kecepatan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	11	11,3	11,3	11,3
	Penting	48	49,5	49,5	60,8
	Sangat Penting	38	39,2	39,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Antisipasi Positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	34	35,1	35,1	40,2
	Sangat Penting	58	59,8	59,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kewajaran Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	9	9,3	9,3	9,3
	Penting	51	52,6	52,6	61,9
	Sangat Penting	37	38,1	38,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kejelasan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	7	7,2	7,2	7,2
	Penting	27	27,8	27,8	35,1
	Sangat Penting	63	64,9	64,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Perkembangan Kondisi Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
	Penting	21	21,6	21,6	25,8
	Sangat Penting	72	74,2	74,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Manfaat Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	7	7,2	7,2	7,2
	Penting	26	26,8	26,8	34,0
	Sangat Penting	64	66,0	66,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	8	8,2	8,2	8,2
	Penting	30	30,9	30,9	39,2
	Sangat Penting	59	60,8	60,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Kemungkinan Sembuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	15	15,5	15,5	20,6
	Sangat Penting	77	79,4	79,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kesempatan Untuk Bertanya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	7	7,2	7,2	7,2
	Penting	27	27,8	27,8	35,1
	Sangat Penting	63	64,9	64,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan prosedur Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	6	6,2	6,2	6,2
	Penting	26	26,8	26,8	33,0
	Sangat Penting	65	67,0	67,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Alternatif Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	7	7,2	7,2	7,2
	Penting	24	24,7	24,7	32,0
	Sangat Penting	66	68,0	68,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Keramahan dan Kesopanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	9	9,3	9,3	9,3
	Penting	23	23,7	23,7	33,0
	Sangat Penting	65	67,0	67,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Rencana Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Penting	5	5,2	5,2	6,2
	Penting	23	23,7	23,7	29,9
	Sangat Penting	68	70,1	70,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Privacy Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Penting	12	12,4	12,4	13,4
	Penting	28	28,9	28,9	42,3
	Sangat Penting	56	57,7	57,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Perlengkapan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	8	8,2	8,2	8,2
	Penting	21	21,6	21,6	29,9
	Sangat Penting	68	70,1	70,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kemampuan dan Keilmuan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	3,1	3,1	3,1
	Penting	22	22,7	22,7	25,8
	Sangat Penting	72	74,2	74,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Penampilan Fisik Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penting	1	1,0	1,0	1,0
	Cukup Penting	15	15,5	15,5	16,5
	Penting	36	37,1	37,1	53,6
	Sangat Penting	45	46,4	46,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Ketepatan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	4,1	4,1	4,1
	Penting	26	26,8	26,8	30,9
	Sangat Penting	67	69,1	69,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Tindak Lanjut Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	11	11,3	11,3	11,3
	Penting	24	24,7	24,7	36,1
	Sangat Penting	62	63,9	63,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Terapi di Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	8	8,2	8,2	8,2
	Penting	34	35,1	35,1	43,3
	Sangat Penting	55	56,7	56,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Konsistensi Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	7	7,2	7,2	7,2
	Penting	35	36,1	36,1	43,3
	Sangat Penting	55	56,7	56,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Kecukupan Jumlah Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	5	5,2	5,2	5,2
	Penting	34	35,1	35,1	40,2
	Sangat Penting	58	59,8	59,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Harapan_Aturan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	6	6,2	6,2	6,2
	Penting	37	38,1	38,1	44,3
	Sangat Penting	54	55,7	55,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	



Lampiran 5
Hasil Analisis Univariat Kualitas Pelayanan KTK dari Penyelenggara Layanan
(provider)

Penilaian_Respon Cepat Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Baik	1	3,8	3,8	3,8
	Cukup Baik	3	11,5	11,5	15,4
	Baik	15	57,7	57,7	73,1
	Sangat Baik	7	26,9	26,9	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Perhatian dan Kepekaan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	5	19,2	19,2	19,2
	Baik	10	38,5	38,5	57,7
	Sangat Baik	11	42,3	42,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Ketepatanwaktuan Proses Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	7	26,9	26,9	26,9
	Baik	14	53,8	53,8	80,8
	Sangat Baik	5	19,2	19,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Cara Petugas Melakukan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	2	7,7	7,7	7,7
	Baik	16	61,5	61,5	69,2
	Sangat Baik	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Kenyamanan dan Keamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	5	19,2	19,2	19,2
	Baik	12	46,2	46,2	65,4
	Sangat Baik	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Monitoring Perkembangan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	7	26,9	26,9	26,9
	Baik	10	38,5	38,5	65,4
	Sangat Baik	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Keterlibatan Keluarga Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	5	19,2	19,2	19,2
	Baik	16	61,5	61,5	80,8
	Sangat Baik	5	19,2	19,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Kecepatan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	5	19,2	19,2	19,2
	Baik	17	65,4	65,4	84,6
	Sangat Baik	4	15,4	15,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Antisipasi Positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	5	19,2	19,2	19,2
	Baik	14	53,8	53,8	73,1
	Sangat Baik	7	26,9	26,9	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Kewajaran Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	4	15,4	15,4	15,4
	Baik	16	61,5	61,5	76,9
	Sangat Baik	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Kejelasan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	4	15,4	15,4	15,4
	Baik	12	46,2	46,2	61,5
	Sangat Baik	10	38,5	38,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Perkembangan Kondisi Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	5	19,2	19,2	19,2
	Baik	13	50,0	50,0	69,2
	Sangat Baik	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Manfaat Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	3	11,5	11,5	11,5
	Baik	14	53,8	53,8	65,4
	Sangat Baik	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	6	23,1	23,1	23,1
	Baik	10	38,5	38,5	61,5
	Sangat Baik	10	38,5	38,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Kemungkinan Sembuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	4	15,4	15,4	15,4
	Baik	14	53,8	53,8	69,2
	Sangat Baik	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Kesempatan Untuk Bertanya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	3	11,5	11,5	11,5
	Baik	15	57,7	57,7	69,2
	Sangat Baik	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan prosedur Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	1	3,8	3,8	3,8
	Baik	17	65,4	65,4	69,2
	Sangat Baik	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Alternatif Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	3,8	3,8	3,8
	Cukup Baik	3	11,5	11,5	15,4
	Baik	14	53,8	53,8	69,2
	Sangat Baik	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Keramahan dan Kesopanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	1	3,8	3,8	3,8
	Baik	14	53,8	53,8	57,7
	Sangat Baik	11	42,3	42,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Rencana Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	2	7,7	7,7	7,7
	Baik	13	50,0	50,0	57,7
	Sangat Baik	11	42,3	42,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Privacy Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	3,8	3,8	3,8
	Cukup Baik	3	11,5	11,5	15,4
	Baik	15	57,7	57,7	73,1
	Sangat Baik	7	26,9	26,9	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Perlengkapan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	6	23,1	23,1	23,1
	Baik	13	50,0	50,0	73,1
	Sangat Baik	7	26,9	26,9	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Kemampuan dan Keilmuan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	7,7	7,7	7,7
	Cukup Baik	2	7,7	7,7	15,4
	Baik	13	50,0	50,0	65,4
	Sangat Baik	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Penampilan Fisik Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	5	19,2	19,2	19,2
	Baik	19	73,1	73,1	92,3
	Sangat Baik	2	7,7	7,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Ketepatan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	2	7,7	7,7	7,7
	Baik	16	61,5	61,5	69,2
	Sangat Baik	8	30,8	30,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Tindak Lanjut Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	7	26,9	26,9	26,9
	Baik	14	53,8	53,8	80,8
	Sangat Baik	5	19,2	19,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Penjelasan Terapi di Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	3,8	3,8	3,8
	Cukup Baik	5	19,2	19,2	23,1
	Baik	13	50,0	50,0	73,1
	Sangat Baik	7	26,9	26,9	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Konsistensi Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	1	3,8	3,8	3,8
	Cukup Baik	8	30,8	30,8	34,6
	Baik	13	50,0	50,0	84,6
	Sangat Baik	4	15,4	15,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Kecukupan Jumlah Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	11	42,3	42,3	42,3
	Baik	12	46,2	46,2	88,5
	Sangat Baik	3	11,5	11,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Penilaian_Aturan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	6	23,1	23,1	23,1
	Baik	14	53,8	53,8	76,9
	Sangat Baik	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Respon Cepat Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	10	38,5	38,5	38,5
	Sangat Penting	16	61,5	61,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Perhatian dan Kepekaan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Cukup Penting	2	7,7	7,7	11,5
	Penting	8	30,8	30,8	42,3
	Sangat Penting	15	57,7	57,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Ketepatanwaktuan Proses Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	7,7	7,7	7,7
	Penting	9	34,6	34,6	42,3
	Sangat Penting	15	57,7	57,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Cara Petugas Melakukan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	7	26,9	26,9	30,8
	Sangat Penting	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Kenyamanan dan Keamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	12	46,2	46,2	46,2
	Sangat Penting	14	53,8	53,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Monitoring Perkembangan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	11,5	11,5	11,5
	Penting	6	23,1	23,1	34,6
	Sangat Penting	17	65,4	65,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Keterlibatan Keluarga Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	11	42,3	42,3	42,3
	Sangat Penting	15	57,7	57,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Kecepatan Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	4	15,4	15,4	15,4
	Penting	13	50,0	50,0	65,4
	Sangat Penting	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Antisipasi Positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	7,7	7,7	7,7
	Penting	8	30,8	30,8	38,5
	Sangat Penting	16	61,5	61,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Kewajaran Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	11,5	11,5	11,5
	Penting	14	53,8	53,8	65,4
	Sangat Penting	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Kejelasan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	6	23,1	23,1	26,9
	Sangat Penting	19	73,1	73,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Perkembangan Kondisi Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	2	7,7	7,7	7,7
	Penting	7	26,9	26,9	34,6
	Sangat Penting	17	65,4	65,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Manfaat Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	8	30,8	30,8	30,8
	Sangat Penting	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Resiko Terapi/Tidak Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	8	30,8	30,8	34,6
	Sangat Penting	17	65,4	65,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Kemungkinan Sembuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	8	30,8	30,8	30,8
	Sangat Penting	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Kesempatan Untuk Bertanya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	7	26,9	26,9	30,8
	Sangat Penting	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan prosedur Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	11	42,3	42,3	42,3
	Sangat Penting	15	57,7	57,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Alternatif Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	11,5	11,5	11,5
	Penting	5	19,2	19,2	30,8
	Sangat Penting	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Keramahan dan Kesopanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	9	34,6	34,6	38,5
	Sangat Penting	16	61,5	61,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Rencana Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	8	30,8	30,8	30,8
	Sangat Penting	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Privacy Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Cukup Penting	2	7,7	7,7	11,5
	Penting	10	38,5	38,5	50,0
	Sangat Penting	13	50,0	50,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Perlengkapan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	12	46,2	46,2	50,0
	Sangat Penting	13	50,0	50,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Kemampuan dan Keilmuan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	12	46,2	46,2	46,2
	Sangat Penting	14	53,8	53,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Penampilan Fisik Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	11,5	11,5	11,5
	Penting	17	65,4	65,4	76,9
	Sangat Penting	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Ketepatan Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	10	38,5	38,5	42,3
	Sangat Penting	15	57,7	57,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Tindak Lanjut Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	11	42,3	42,3	46,2
	Sangat Penting	14	53,8	53,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Penjelasan Terapi di Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penting	12	46,2	46,2	46,2
	Sangat Penting	14	53,8	53,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Konsistensi Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	1	3,8	3,8	3,8
	Penting	12	46,2	46,2	50,0
	Sangat Penting	13	50,0	50,0	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

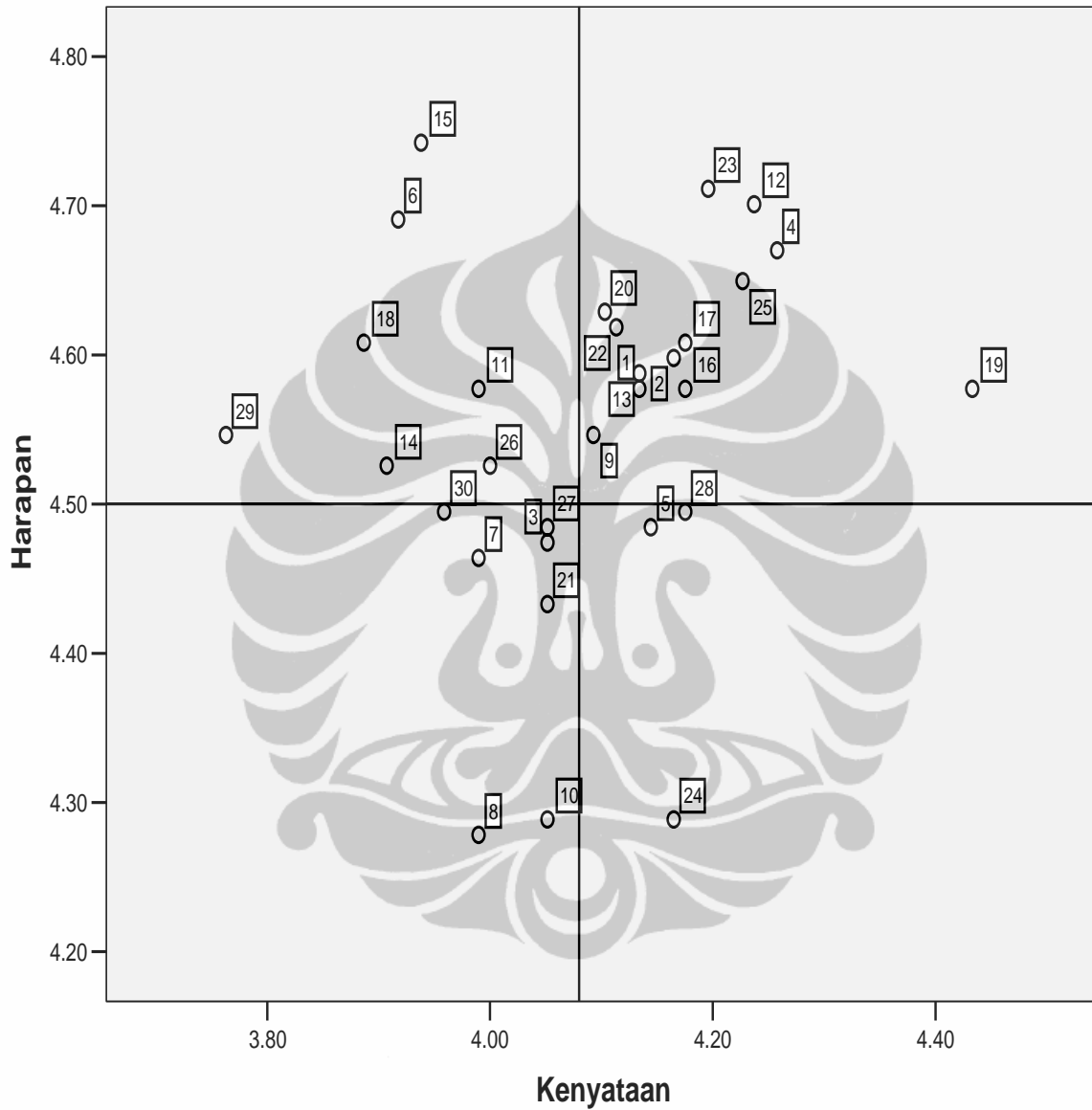
Harapan_Kecukupan Jumlah Petugas

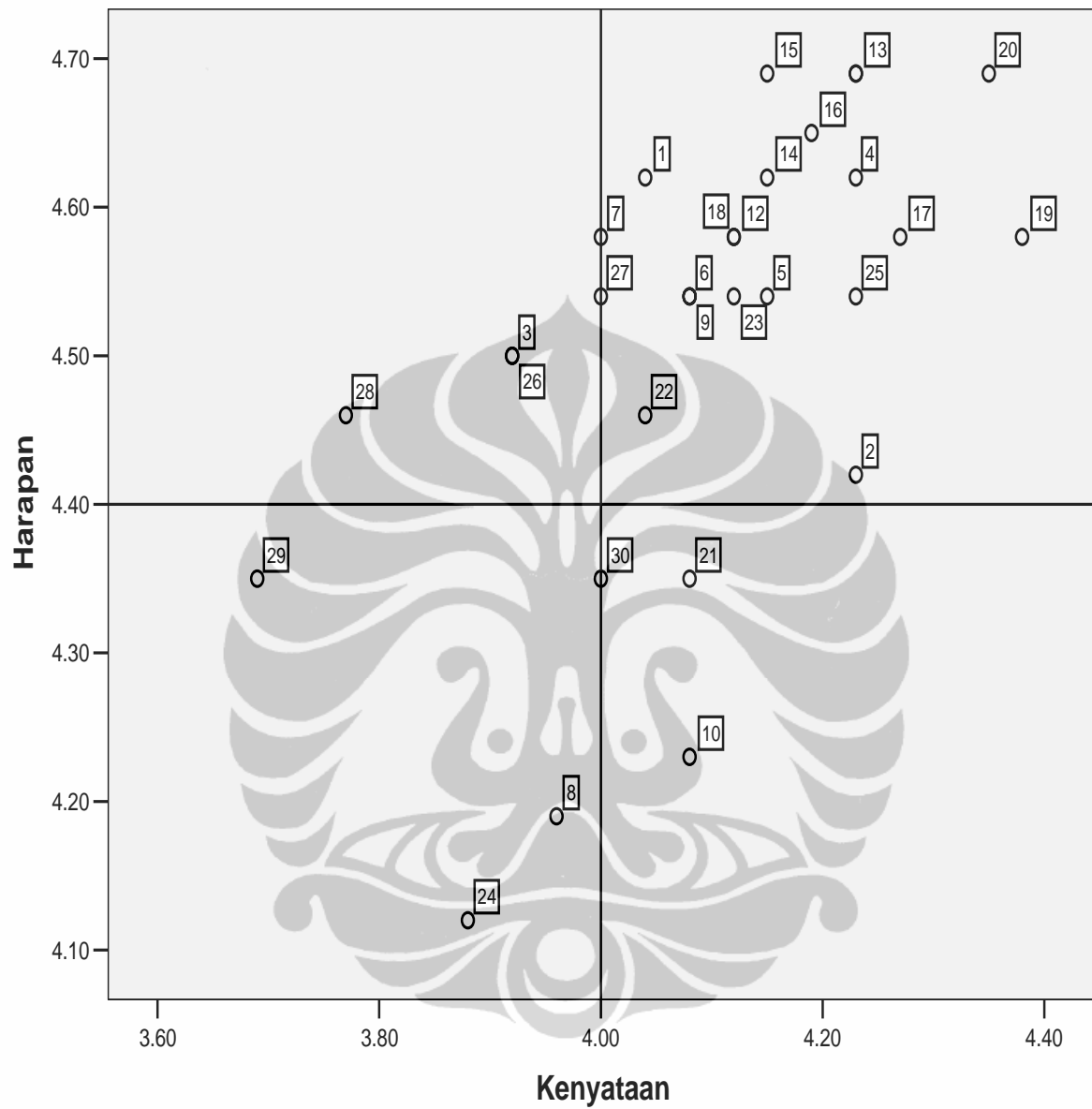
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	11,5	11,5	11,5
	Penting	11	42,3	42,3	53,8
	Sangat Penting	12	46,2	46,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Harapan_Aturan Terapi

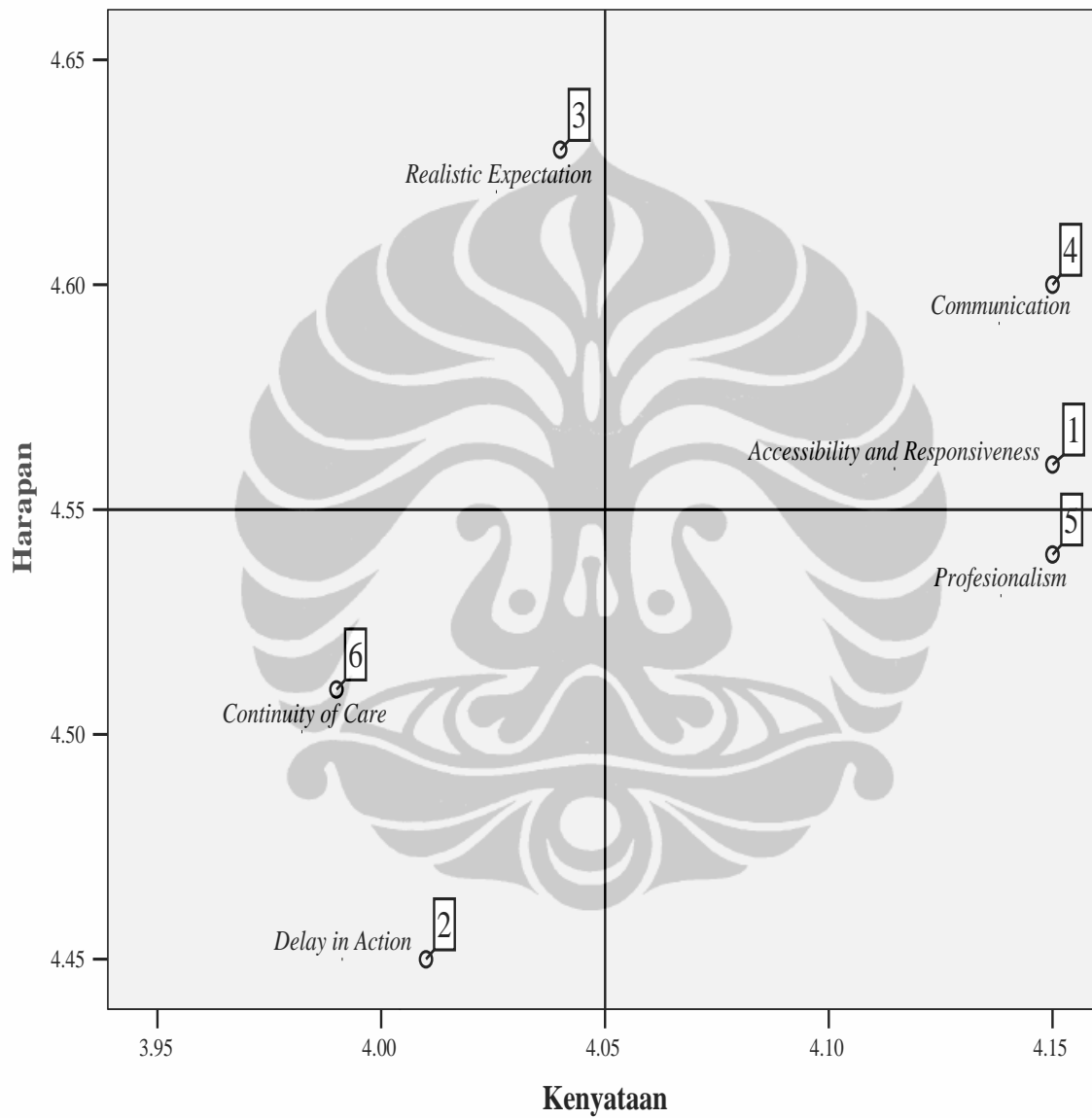
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Penting	3	11,5	11,5	11,5
	Penting	11	42,3	42,3	53,8
	Sangat Penting	12	46,2	46,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

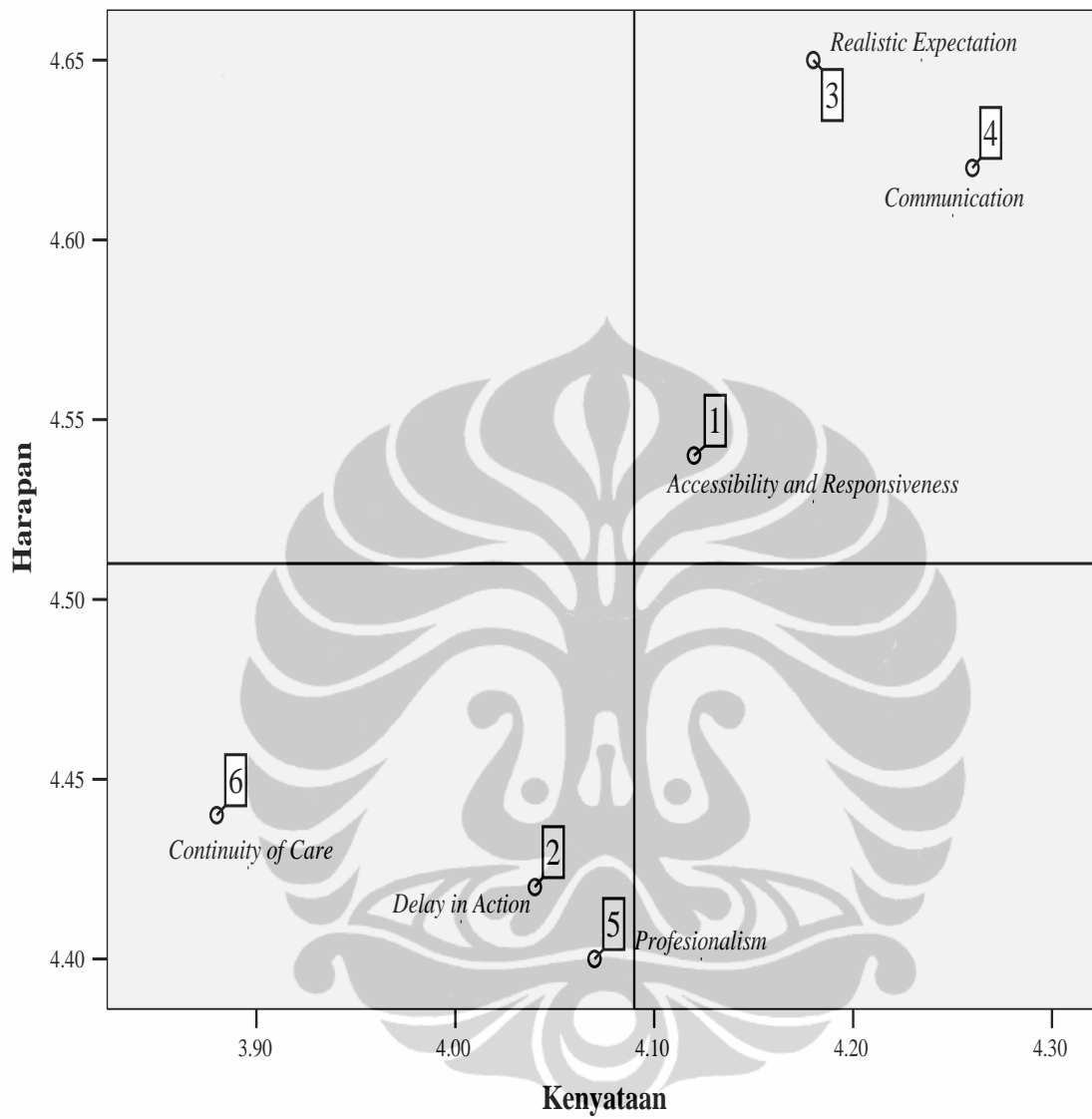
Lampiran 6
Hasil Analisis *Importance Performance Matrix* per item pertanyaan
Pada Sisi Pengguna Layanan



Penyelenggara Layanan

Lampiran 7
Hasil Analisis *Importance Performance Matrix* per Dimensi
Pada Sisi Pengguna Layanan



Penyelenggara Layanan

Lampiran 8 Hasil Uji t-test

Uji normalitas untuk data pada penyelenggara layanan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kualitas	Mean	,917158	,0199413
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	,876088 ,958228
	5% Trimmed Mean	,919311	
	Median	,950000	
	Variance	,010	
	Std. Deviation	,1016810	
	Minimum	,7000	
	Maximum	1,0972	
	Range	,3972	
	Interquartile Range	,1475	
	Skewness	-,484	,456
	Kurtosis	-,046	,887

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas	,157	26	,097	,951	26	,245

a. Lilliefors Significance Correction

Kualitas Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
2,00          7 . 00
1,00          7 . 8
5,00          8 . 02334
1,00          8 . 7
4,00          9 . 0114
8,00          9 . 56667889
3,00         10 . 000
2,00         10 . 89

Stem width:    ,1000
Each leaf:    1 case(s)

```

Uji normalitas untuk data pada Pengguna layanan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas	97	100,0%	0	,0%	97	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kualitas	Mean	,914204	,0109920
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	,892385	
	Upper Bound	,936023	
	5% Trimmed Mean	,914640	
	Median	,921667	
	Variance	,012	
	Std. Deviation	,1082588	
	Minimum	,6394	
	Maximum	1,2444	
	Range	,6050	
	Interquartile Range	,1481	
	Skewness	-,067	,245
	Kurtosis	,334	,485

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas	,064	97	,200*	,990	97	,704

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Kualitas Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf

   3,00         6 . 367
  12,00         7 . 025666777899
  23,00         8 . 00012223334456667788999
  39,00         9 . 00001111222233334445556666667778888899
  16,00        10 . 0000001223455579
   3,00        11 . 013
   1,00 Extremes (>=1,24)

```

Stem width: ,1000
Each leaf: 1 case(s)

t-test**Group Statistics**

kategori Responden		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kualitas penyelenggara		26	,917158	,1016810	,0199413
Kualitas pengguna		97	,914204	,1082588	,0109920

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Kualitas penyelenggara									
Equal variances assumed	,044	,834	,125	121	,901	,0029542	,0236152	0437983	0497067
Equal variances not assumed			,130	41,502	,897	,0029542	,0227701	0430141	0489226

Lampiran 9
Hasil analisis bivariat dan multivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kualitas layanan * Katagori Responden	123	100,0%	0	,0%	123	100,0%
Jabatan Penyelenggara * Kualitas layanan * Katagori Responden	26	21,1%	97	78,9%	123	100,0%
Pekerjaan Pengguna * Kualitas layanan * Katagori Responden	97	78,9%	26	21,1%	123	100,0%
Jumlah Kunjungan pengguna * Kualitas layanan * Katagori Responden	97	78,9%	26	21,1%	123	100,0%

Pendidikan * Kualitas layanan * Katagori Responden

Crosstab

Katagori Responden				Kualitas layanan		Total
				Kurang Baik	Baik	
Penyelenggara Layanan	Pendidikan	Menengah	Count	2	12	14
			% within Pendidikan	14,3%	85,7%	100,0%
	Tinggi	Count	7	5	12	
		% within Pendidikan	58,3%	41,7%	100,0%	
	Total	Count	9	17	26	
		% within Pendidikan	34,6%	65,4%	100,0%	
Pengguna Layanan	Pendidikan	Menengah	Count	8	23	31
			% within Pendidikan	25,8%	74,2%	100,0%
	Tinggi	Count	30	36	66	
		% within Pendidikan	45,5%	54,5%	100,0%	
	Total	Count	38	59	97	
		% within Pendidikan	39,2%	60,8%	100,0%	

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,440	,208	4,474	1	,034	1,553

Chi-Square Tests

Katagori Responden		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Penyelenggara Layanan	Pearson Chi-Square	5,539 ^b	1	,019		
	Continuity Correction ^a	3,764	1	,052		
	Likelihood Ratio	5,758	1	,016		
	Fisher's Exact Test				,038	,025
	Linear-by-Linear Association	5,326	1	,021		
	N of Valid Cases	26				
Pengguna Layanan	Pearson Chi-Square	3,417 ^c	1	,065		
	Continuity Correction ^a	2,642	1	,104		
	Likelihood Ratio	3,535	1	,060		
	Fisher's Exact Test				,077	,051
	Linear-by-Linear Association	3,382	1	,066		
	N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,15.

c. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,14.

Risk Estimate

Katagori Responden		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Penyelenggara Layanan	Odds Ratio for Pendidikan (Menengah / Tinggi)	,119	,018	,785
	For cohort Kualitas layanan = Kurang Baik	,245	,062	,963
	For cohort Kualitas layanan = Baik	2,057	1,019	4,154
	N of Valid Cases	26		
Pengguna Layanan	Odds Ratio for Pendidikan (Menengah / Tinggi)	,417	,163	1,068
	For cohort Kualitas layanan = Kurang Baik	,568	,296	1,091
	For cohort Kualitas layanan = Baik	1,360	1,005	1,841
	N of Valid Cases	97		

Pekerjaan Pengguna * Kualitas layanan * Katagori Responden

Crosstab

Katagori Responden				Kualitas layanan		Total
				Kurang Baik	Baik	
Pengguna Layanan	Pekerjaan Pengguna	Tidak Bekerja	Count	22	20	42
			% within Pekerjaan Pengguna	52,4%	47,6%	100,0%
		Bekerja	Count	16	39	55
			% within Pekerjaan Pengguna	29,1%	70,9%	100,0%
Total			Count	38	59	97
			% within Pekerjaan Pengguna	39,2%	60,8%	100,0%

Chi-Square Tests

Katagori Responden		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pengguna Layanan	Pearson Chi-Square	5,421 ^b	1	,020	,023	,017
	Continuity Correction ^a	4,488	1	,034		
	Likelihood Ratio	5,433	1	,020		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	5,365	1	,021		
	N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,45.

Risk Estimate

Katagori Responden		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Pengguna Layanan	Odds Ratio for Pekerjaan Pengguna (Tidak Bekerja / Bekerja)	2,681	1,158	6,210
	For cohort Kualitas layanan = Kurang Baik	1,801	1,088	2,979
	For cohort Kualitas layanan = Baik	,672	,469	,962
	N of Valid Cases	97		

Jumlah Kunjungan pengguna * Kualitas layanan * Katagori Responden

Crosstab

Katagori Responden				Kualitas layanan		Total
				Kurang Baik	Baik	
Pengguna Layanan	Jumlah Kunjungan pengguna	baru	Count	10	9	19
			% within Jumlah Kunjungan pengguna	52,6%	47,4%	100,0%
		lama	Count	28	50	78
			% within Jumlah Kunjungan pengguna	35,9%	64,1%	100,0%
Total			Count	38	59	97
			% within Jumlah Kunjungan pengguna	39,2%	60,8%	100,0%

Chi-Square Tests

Katagori Responden		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pengguna Layanan	Pearson Chi-Square	1,796 ^b	1	,180		,141
	Continuity Correction ^a	1,162	1	,281		
	Likelihood Ratio	1,760	1	,185		
	Fisher's Exact Test				,199	
	Linear-by-Linear Association	1,777	1	,183		
	N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,44.

Risk Estimate

Katagori Responden		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Pengguna Layanan	Odds Ratio for Jumlah Kunjungan pengguna (baru / lama)	1,984	,721	5,461
	For cohort Kualitas layanan = Kurang Baik	1,466	,872	2,465
	For cohort Kualitas layanan = Baik	,739	,447	1,221
	N of Valid Cases	97		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jabatan Penyelenggara * Kualitas layanan * respon=1 (FILTER)	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%

Jabatan Penyelenggara * Kualitas layanan * respon=1 (FILTER) Crosstabulation

respon=1 (FILTER)		Kualitas layanan		Total	
		Kurang Baik	Baik		
Selected	Jabatan Penyelenggara Struktural	Count	7	5	12
		% within Jabatan Penyelenggara	58,3%	41,7%	100,0%
	Pelaksana	Count	2	12	14
		% within Jabatan Penyelenggara	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	9	17	26
		% within Jabatan Penyelenggara	34,6%	65,4%	100,0%

Chi-Square Tests

respon=1 (FILTER)		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Selected	Pearson Chi-Square	5,539 ^b	1	,019	,038	,025
	Continuity Correction ^a	3,764	1	,052		
	Likelihood Ratio	5,758	1	,016		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	5,326	1	,021		
	N of Valid Cases	26				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,15.

Risk Estimate

respon=1 (FILTER)		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Selected	Odds Ratio for Jabatan Penyelenggara (Struktural / Pelaksana)	8,400	1,274	55,394
	For cohort Kualitas layanan = Kurang Baik	4,083	1,038	16,058
	For cohort Kualitas layanan = Baik	,486	,241	,982
	N of Valid Cases	26		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	26	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	26	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		26	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Paramete (1)
Jabatan Penyelenggara	Struktural	9	,000
	Pelaksana	17	1,000
Pendidikan	Menengah	14	,000
	Tinggi	12	1,000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kualitas layanan		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kualitas layanan	Kurang Baik	0	9	,0
		Baik	0	17	100,0
Overall Percentage					65,4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,636	,412	2,380	1	,123	1,889

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	Pendidikan(1)	5,539	1	,019
	jabatan(1)	2,667	1	,102
	Overall Statistics	6,486	2	,039

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	6,857	2	,032
	Block	6,857	2	,032
	Model	6,857	2	,032
Step 2 ^a	Step	-1,099	1	,295
	Block	5,758	1	,016
	Model	5,758	1	,016

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	26,685 ^a	,232	,320
2	27,784 ^b	,199	,274

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed	Predicted				
	Kualitas layanan		Percentage Correct		
	Kurang Baik	Baik			
Step 1	Kualitas layanan	Kurang Baik	4	5	44,4
		Baik	2	15	88,2
	Overall Percentage				73,1
Step 2	Kualitas layanan	Kurang Baik	7	2	77,8
		Baik	5	12	70,6
	Overall Percentage				73,1

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
Pendidikan(1)	-1,925	,989	3,790	1	,052	,146	,021	1,013
jabatan(1)	1,019	,973	1,097	1	,295	2,771	,411	18,663
Constant	1,057	1,004	1,109	1	,292	2,877		
Step 2								
Pendidikan(1)	-2,128	,962	4,890	1	,027	,119	,018	,785
Constant	1,792	,764	5,504	1	,019	6,000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, jabatan.

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables jabatan(1)	1,128	1	,288
Overall Statistics	1,128	1	,288

a. Variable(s) removed on step 2: jabatan.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	0
Baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter (1)
Pendidikan	Menengah	31	,000
	Tinggi	66	1,000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kualitas layanan		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 0	Kualitas layanan	Kurang Baik	0	38	,0
		Baik	0	59	100,0
Overall Percentage					60,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables not in the Equation

Step	Variables	Score	df	Sig.
0	Pendidikan(1)	3,417	1	,065
	Pekerjaan	5,421	1	,020
	KUnj	1,796	1	,180
Overall Statistics		12,459	3	,006

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13,315	3	,004
	Block	13,315	3	,004
	Model	13,315	3	,004
Step 2 ^a	Step	-3,411	1	,065
	Block	9,904	2	,007
	Model	9,904	2	,007

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	116,573 ^a	,128	,174
2	119,984 ^a	,097	,132

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kualitas layanan		Percentage Correct
			Kurang Baik	Baik	
Step 1	Kualitas layanan	Kurang Baik	22	16	57,9
		Baik	17	42	71,2
	Overall Percentage				66,0
Step 2	Kualitas layanan	Kurang Baik	14	24	36,8
		Baik	13	46	78,0
	Overall Percentage				61,9

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Pendidikan(1)	-1,232	,534	5,315	1	,021	,292	,102	,831
	Pekerjaan	1,169	,457	6,536	1	,011	3,217	1,313	7,880
	KUnj	1,038	,570	3,324	1	,068	2,824	,925	8,624
	Constant	-,146	,598	,059	1	,808	,865		
Step 2	Pendidikan(1)	-1,021	,502	4,143	1	,042	,360	,135	,963
	Pekerjaan	1,102	,446	6,109	1	,013	3,009	1,256	7,207
	Constant	,561	,455	1,520	1	,218	1,753		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Pekerjaan, KUnj.

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	KUnj	3,469	1	,063
	Overall Statistics		3,469	1	,063

a. Variable(s) removed on step 2: KUnj.

Lampiran 10

Saran dan Masukan Pengguna Layanan

1. menambah ruang dan petugas terutama ruang terapi Sensori integrasi
2. dalam melakukan setiap sesi terapi mohon tepat waktu dalam mulainya; diusahakan terapis sudah siap ditempat paling tidak lima menit sebelum terapi sehingga tidak ada waktu terbuang; yang lainnya sudah
3. perlu ditambah ruang untuk SI, berikut alat-alat yang digunakan sebaiknya ditambah agar pasien terapi tidak januh dengan alat-alat yang hanya itu-itu saja.
4. pada saat dilakukan konseling lanjutan ke dokter sebaiknya petugas terapi emmbuat laporan perkembangan pasien ke dokter sehingga dokter bisa mengetahui perkembangan pasien dan bisa menyarankan terapi-terapi yang dibutuhkan selajutnya karena selama ini tidak ada report ke dokter dari petugas sehingga pihak orangtua atau keluarga pasienn yang harus melaporkan sendiri, padahal keluarga pasien juga membutuhkan laporan perkembangan pasien dari petugas terapi
5. mohon ditambah lagi petugas terapinya agar pasien dapat ditangani lebih baik lagi
6. diharapkan semakin konsisten dengan jadwal terapinya; penjelasan harus spesifik agar nanti bila dilakukan terapi atau mengulang terapi di rumah bagi orangtua tidak kebingung bagi si pasien
7. lebih sabar lagi bagi petugas untuk menghadapi pasien yang menjalani terapi dan sudah cukup baik layanan KTK RSIA hermina ini
8. petugas ditambah
9. sudah baik
10. waktu terapi ditambahn lagi
11. waktu harus on time
12. agar lebih meningaktkan mutu dalam proses penyembuhan anak-anak
13. sebaiknya diadakan peretmuan antara orangtua KTK dengan dokter yang bersangkutan secara berkala guna berbagi informasi mengenai penanganan anak2 kebutuhan khusus ini
14. buat yang terbaik bagi kesembuhan anak
15. waktu diperbanyak/ jam terapi ditambah; supaya tidak menerima pasien baru sebelum kapasitas pasien terpenuhi (dokter cenderung terima pasien tanpa melihat daya tampung? Jadwal penuh terus)
16. keberishan ruang terapi sebaiknya terjaga agar anak tetap fit/ tidak tertular; kesehatan para terapis juga senantiasa terjaga agar paseien tidak tertular, mengingat anak kecil sangat mudah teertular
17. petugas ditambaaah dan jadwal untuk sore ditambah (terapi tw)
18. petugas ditambah mengingat kebutuhan banyak

19. penambahan petugas dan jam terapi serta perlengkapan ditambah
20. terapisnya kurang
21. kami yakin bahwa sistem yang diterapkan kepada pasien sudah cukup bagus dan efisien. Ketepatan waktu yang diterapkan juga sangat mendidik kami sebagai orang tua pasien untuk tepat waktu. Kami melihat secara fasilitas, KTK masih harus menambah. Peralatan pembelajaran lebih banyak dan lebih berkualitas. Dan juga lebih memungkinkan apabila peralatan/modular yang digunakan juga dijual bebas. Alias KTK mempunyai toko peralatan pembelajaran KTK sehingga antara di KTK dan di rumah mempunyai standar yang sama.
22. Untuk anak-anak yang terapi di tumbuh kembang anak mungkin bisa diberikan sesuatu setelah mereka selesai terapi antara lain : permen/kue atau apa saja yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing supaya mereka tidak hanya takut jika masuk ke ruangan tetapi ada sesuatu yang diberikan yang membuat mereka suka dan tidak takut, baik itu kepada gurunya atau ruangnya
23. harus ada petugas yang bertanggung jawab khusus mengenai komunikasi/ telepon karena terkadang jika orang tua pasien menelpon ke klinik sulit/tidak ada petugas yang mengangkat
24. sudah cukup baik
25. alangkah baiknya kalau diadakan pertemuan periodik antara dokter yang berkompeten dengan pasien/orang tua pasien untuk menjelaskan perkembangan terapi pasien serta tindak lanjut yang perlu dilakukan orang tua pasien.
26. mohon untuk jadwal praktek dokter diperbanyak dan bisa dilakukan bersamaan dengan hari dimana anak terapi
27. ditambah ruangnya, petugas, sarana dan fasilitas lebih diperlengkap.
28. jumlah petugas/SDM diperbanyak tetapi juga harus mementingkan kualitas dari petugas/SDM tersebut
29. ruangan diperbanyak, fasilitas terapi dilengkapi, keterampilan terapis dikembangkan
30. Ruangan diperbanyak,SDM ditambah tetapi tetap memperhatikan kualitas,ruangan diperbanyak,kenyamanan ditingkatkan
31. petugas kurang jadi harus ditambahkan,arsitektur dan desain ruangan seperti rumah sakit jadi alangkah baiknya jika terdapat taman bermain, kalau bisa jadwal ditambah agar lebih efektif (anak bisa lebih sering belajar), waktu diperpanjang untuk konsultasi antara orang tua pasien dengan terapis, tata tertib mengenai terapi perlu dijelaskan sebelum terapi.
32. kalau bisa terapis yang menangani anak dari awal sampai akhir terapis tetap.
33. pertahankan mutu pelayanan,biaya kalau bisa jangan naik.
34. menambah jumlah terapis dan jadwal/waktu untuk terapi wicara.

35. alat untuk terapi (terutama terapi wicara) misalnya stick kayu diharap kan lebih steril lagi. Ruang bermain untuk anak spesial ditunggu keberadaannya (maksudnya di KTK) jadi tidak berbaur dengan anak - anak yang kurang sehat (maksudnya ruang bermain di Lt 3)
36. dikarenakan banyaknya pasien di klinik tumbuh kembang ini maka perlu pengaturan yang tepat terkait pengadaan SDM/staff yang terlibat pada pelayanan terhadap pasien - pasien setiap harinya di klinik ini.
37. pelayanannya sangat bagus, lebih diperluas lagi tambahan kamar dan petugas terapi karena banyak yang tidak kebagian jadwal terapi karena saya rekomendasikan ke teman yang anaknya mau terapi tetapi tidak kebagian jadwalnya. Bagi kami terapi okupasi untuk anak saya sangat membantu sekali karena banyak sekali perkembangan dan kemajuan yang didapat di klinik tumbuh kembang di RSIA hermina ini. terima kasih.
38. untuk waktu agar lebih disiplin/ontime baik dari pihak RS maupun pasien, ruang tunggu perlu diperluas, harus ada petugas khusus di bagian administrasi.
39. harus ada satu orang petugas kebersihan yang khusus menjaga kebersihan di klinik KTK karena menurut saya kebersihan di area KTK ini kurang diperhatikan. Kebersihan di area KTK ini sangat penting karena banyak anak - anak yang suka main dilantai.
40. waktu kurang tepat/ontime, waktu terapi kurang wajar/terlalu sebentar (berkisar 15an menit), terapis terlalu banyak berargumentasi. saran -> agar waktu lebih ontime, waktu terapi untuk pasien agar lebih diperlama (terapi oleh terapis) dan terapis jangan terlalu banyak berargumentasi.
41. terapi diperbanyak (tdk hanya satu ruangan saja), adanya buku di ruangan tunggu yang bisa memberikan informasi, alat bermain bisa ditempatkan di tempat menunggu sehingga ketika ada anak yang menunggu bisa memanfaatkan fasilitas tersebut.
42. waktu terapi bisa diperpanjang misalnya 1 jam/terapi, ada seminar/acara sharing untuk orang tua dalam merawat anak-anak berkebutuhan khusus yang diselenggarakan RS (setelah jam kerja), dokter memiliki pengetahuan tentang sindrom down karena hal ini menjadi penting ketika kita bertemu dokter (dokter tidak memandang sebelah mata)
43. adanya evaluasi perkembangan pasien dalam 1 sd 3 bulan. Apabila tercapai apa tahap selanjutnya dan apabila tidak tercapai apa tindakan yang musti dilakukan.
44. dijadwalkan bertemu lagi dengan dokter spesialis untuk mendapat penjelasan mengenai kondisi anak (kemungkinan/jangka waktu terapi sampai kapan)
45. konsultasi dokter kurang terjadwal dengan baik.

46. sebagai seorang ibu yang memiliki anak yang membutuhkan terapi, saya sangat mengharapkan terapi yang dilakukan intens dalam arti lebih dari 2x seminggu. Untuk itu saya sangat mengharapkan adanya penambahan ruangan untuk terapi SI dan TW yang juga diimbangi dengan penambahan terapisnya. Mengingat kebutuhan untuk anak-anak yang mempunyai masalah seperti anak saya, sangat sulit mencari tempat terapi
47. agar dijelaskan risiko apabila terapi/tidak terapi(tidak mendapatkan informasi tsb)
48. menambah personel dokter dan terapis yang mempunyai ilmu dan kecakapan yang baik.
49. dapat memberikan estimasi waktu yang harus ditempuh untuk menyelesaikan 1 macam bidang terapi bagi pasien.
50. SDM kurang dan waktu terapi yang lebih flexible (jumlah waktu untuk terapi sore ditambahkan)karena di waktu sore banyak ruangan yang kosong. Padahal di waktu sore akan lebih banyak yang terapi karena aorang tua pulang di sore hari.
51. saya sangat berharap petugasnya (SDM) ditambah karena pasien bertambah banyak agar shchedule pun dapat diatur sesuai kebutuhan pasien
52. lebih banyak tenaga dan ruangan sehingga tidak terlalu padat, lebih mengutamakan personalisasi (satu terapis untuk menangani hanya beberapa pasien).Adanya interaksi terapis bersama keluarga (dalam kurun satu bulan).Adanya keikutsertaan dokter dalam sesi terapi.
53. ruang utk belajar harap diperhatikan kebersihan&kenyamanannya, alat hrp ditambah utk motivasi belajar, ruang belajar diperluas spy anak tdk jenuh
54. pembayaran terapi dihrapkan dpt dilakukan tdk hanya 1 kali setiap kali terapi tp dpt dilakukan langsung 3x pembayaran utk 3 x terapi (pembayaran dimuka)
55. petugas diperbanyak

komentar Penyelenggara Layanan terhadap kualitas pelayanan KTK

1. Jadwal terapi masih sering penuh karena jumlah tenaga atau kelas kurang
2. kurangnya jumlah macam terapi yang akan diberikan sehingga waiting listnya banyak; kurang jumlah tenaga sehingga waiting;isnya juga banyak
3. terapi masih kurang (untuk fisioterapi KTK); konsistensi orangtua yang masih minim walaupun sudah dimotivasi; home program yang tidak bisa dijalankan oleh orangtua sebagai pendukung program terapi; jadwal 45 menit masih kurang karena untuk edukasi orang tua tidak cukup waktu; fasilitas adminitrasi KTK kurang (komputer), selama ini masih bergabung dnegan poli fisioterapi

4. pasien menunda terapi karena sakit atau tidak ada yang mengantar; tidak mendapatkan kelas terapi kerana pasien terlalu banyak yang terapi
5. pasien kadang tidak ontime dan datang terlalu malam setelah waktu praktik selesai
6. pasien datang tidak tepat waktu atau batal datang
7. saat ini masih kurng optimal, masih perlu ditingkatkan lagi
8. pelayanan KTK saat ini masih belum optimal ada beberapa hal yang harus ditingkatkan yaitu response time yang baik, menambah fasilitas dan peralatan KTK, penambahan ruangan untuk SI, ketersediaan dokter atau tim serta petugas terapi ditambah; juga penting untuk memberi motivasi kepada keluarga untuk mendukung terapi dengan datang teratur sesuai jadwal salah satunya dengan mengadakan kembali seminar atau gathering
9. perhatian dan kepekaan petugas terhadap kebutuhan pasien sangat baik, sehingga dapat mendukung keberhasilan terapi karena (memang) sangat bervariasi nya perkembangan terapi pasien di KTK walaupun dengan diagnosis yang sama; diharapkan ada program pendidikan dan pelatihan bagi staf KTK yang lebih teratur sehubungan dengan cepatnya perkembangan metode terapi; diharapkan lebih tersedia sarana dan prasarana yang lebih lengkap untuk menunjang keberhasilan terapi
10. pelayanan yang diberikan petugas KTK baik dan petugasnya ramah² dan full smile; harapan buat KTK agar teranaga KTK makin terampil maka harus sering dilakukan pendidikan dan pelatihan agar dalam melayani pasien optimal karena ilmu yang diterapkan makin berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu KTK
11. sebaiknya monitoring/ follow up terhadap pasien di KTK dilakukan secara rutin dan berkesinambungan; penjelasan tentang terapi yang bisa dilakukan pasien di rumah harus ditingkatkan
12. untuk petugas agar lebih aktif dalam promosi KTK bukan hanya dengan pasien tetapi dengan petugas kesehatan lain, contohnya dengan dokter praktik yang ada disini
13. Kualitas pelayanan KTK sudah sangat baik, diharapkan ke depan dapat lebih baik lagi dengan alat² yang lebih lengkap dan SDM yang mengikuti perkembangan dan pelatihan²
14. KTK di RSIA hermina sudah cukup baik terutama fasilitas dan ruang terapi, mohon agar pelayanan lebih ditingkatkan mengingat KTK merupakan salah satu produk unggulan
15. semoga KTK dapat berkembang pesat dengan mengutamakan kepentingan dan kesembuhan Pasien dengan didukung petugas atau dokter dengan fasilitas yang baik
16. semoga pelayanan KTK makin baik dan petugas makin care terhadap pasien
17. agar pasien yang Do di follow up untuk mengetahui penyebab DO

18. masih kurangnya konsistensi orang tua untuk terapi; honme program yang tidak dijalankan oleh orang tua; lamanya terapi 45 menit masih kurang karena untuk edukasi ke orang tua pasien; fasilitas terapi masih kurang.

