



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KESENJANGAN ANTARA
PERSEPSI MANAJEMEN DAN EKSPEKTASI PASIEN
RAWAT INAP EKA HOSPITAL PEKANBARU
TAHUN 2010**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**LINDA SINTO
0906502273**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DESEMBER 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : **Linda Sinto**
NPM : **0906502273**
Tanda Tangan : 
Tanggal : **Desember 2010**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Linda Sinto

NPM : 0906502273

Mahasiswa Program : Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2009

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

Analisis Kesenjangan Antara Persepsi Manajemen dan Ekspektasi Pasien
Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru 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, 29 Desember 2010



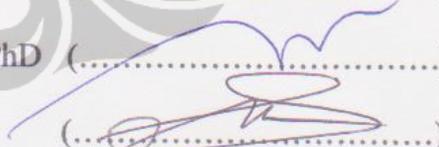
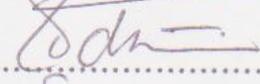
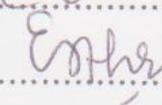
(Linda Sinto)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Linda Sinto
NPM : 0906502273
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : ANALISIS KESENJANGAN ANTARA PERSEPSI
MANAJEMEN DAN EKSPEKTASI PASIEN
RAWAT INAP EKA HOSPITAL PEKANBARU
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 : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc (.....) 
Penguji : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD (.....) 
Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS (.....) 
Penguji : dr. Peter Pattinama, SKM (.....) 
Penguji : dr. Esther Nurima, MARS (.....) 

Ditetapkan di : Universitas Indonesia, Depok

Tanggal : 29 Desember 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai masa penulisan tesis ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Randy Mulyadi selaku President Director Eka Hospital.
2. dr. Esther Nurima, MARS selaku Corporate Director Eka Hospital yang juga selaku Pembimbing Lapangan di Eka Hospital telah memberikan banyak kesempatan dan arahan kepada penulis.
3. dr. Paulus Lanjar Sugiyanto, MARS selaku Direktur Utama Eka Hospital Pekanbaru.
4. dr. M. Bhusman N. S. selaku Manajer Marketing Eka Hospital Pekanbaru.
5. Seluruh jajaran manajemen di Eka Hospital Pekanbaru.
6. Ibu Nilda Rova di Eka Hospital Pekanbaru.
7. Seluruh staf di Unit Pelayanan Pelanggan Eka Hospital Pekanbaru.
8. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc selaku pembimbing dan penasehat selama penyusunan tesis ini.
9. Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD selaku penguji telah memberi masukan dalam perbaikan tesis ini.
10. Meliana Sari, S. Sos selaku Staf Administrasi Departemen AKK Program Studi KARS Universitas Indonesia.
11. Kedua orang tua, Soeharsono Sinto dan Esther Lukito Setiawan, serta adikku, Robert Sinto yang selalu memberi semangat dan dukungan serta cinta kasih kepada penulis.

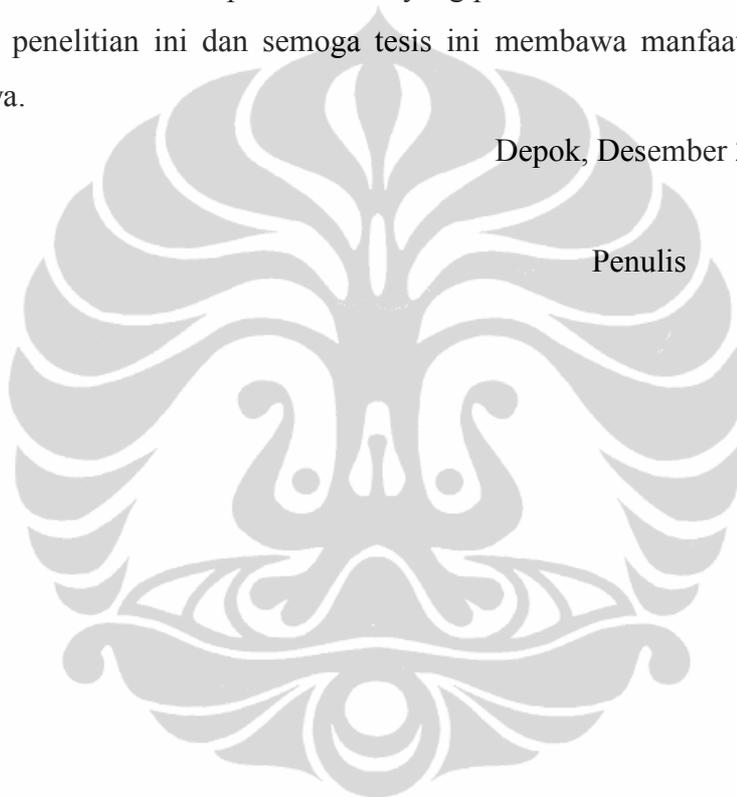
12. dr. Farida F, MARS salah satu alumni KARS UI yang sudah banyak memberi dukungan serta bantuan kepada penulis.
13. Teman-teman kuliah yang memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa yang berkenan membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu.

Akhir kata, penulis ingin memohon maaf yang sebesar-besarnya apabila ada kesalahan kata-kata maupun tindakan yang penulis lakukan selama penulis melakukan penelitian ini dan semoga tesis ini membawa manfaat bagi para pembacanya.

Depok, Desember 2010

Penulis



SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI MANUSKRIP

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Linda Sinto
NPM : 0906502273
Jenjang : PASCA SARJANA
Program Studi : KARS
Kelas : _____
Kekhususan : _____
Tahun Akademik : 2009
Judul Manuskrip : _____

ANALISIS KESENJANGAN ANTARA PERSEPSI MANAJEMEN DAN
EKSPEKTASI PASIEN RAWAT INAP EKA HOSPITAL PEKANBARU 2010

Menyatakan bahwa saya telah mendiskusikan dengan pembimbing, dan :

1. Mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan dengan syarat :*)

- tanpa mengikutsertakan nama pembimbing
 dengan mengikutsertakan nama pembimbing

Alamat korespondensi (corresponding author) untuk perbaikan manuskrip adalah :
(Nama, Alamat, No. Telp/Fax, Email Address)

Green Garden Blok Axi 122 . Jak Bar . 11520

Telp. (021) 5816045. Email = sintonlinda@gmail.com

2. Tidak mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan

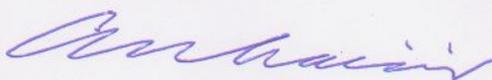
Catatan lain :

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Desember 2010

Mengetahui

Pembimbing Utama/Promotor Mahasiswa,



(Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSC)



(Linda Sinto)

Keterangan :

Analisis kesenjangan..., Linda Sinto, FKM UI, 2010.

*) beri tanda pada kotak yang tersedia

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

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

Nama : Linda Sinto
NPM : 0906502273
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

Analisis Kesenjangan Antara Persepsi Manajemen dan Ekspektasi Pasien
Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru Tahun 2010

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 29 Desember 2010

Yang menyatakan

(Linda Sinto)

UNIVERSITAS INDONESIA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Tesis, 29 Desember 2010
Linda Sinto

Analisis Kesenjangan Antara Persepsi Manajemen dan Ekspektasi Pasien
Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru Tahun 2010

xv + 115 halaman + 38 tabel + 3 gambar + 4 lampiran

Abstrak

Kepuasan yang dirasakan pelanggan akan sangat mempengaruhi perkembangan bisnis rumah sakit ke depannya. Berdasarkan survei kepuasan yang selama ini sudah dijalankan, didapatkan angka kepuasan pasien berkisar 80%. Angka ini belum mencapai angka kepuasan yang ditetapkan Eka Hospital yaitu 100%.

Penelitian ini bertujuan menilai karakteristik pasien di Eka Hospital, bagaimana kesenjangan antara harapan pasien dan persepsi yang telah diterimanya, faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, bagaimana kesenjangan antara penilaian manajemen terhadap harapan pasien dibandingkan dengan harapan pasien yang sesungguhnya, menetapkan apa yang harus menjadi prioritas perbaikan bagi manajemen rumah sakit dan menilai bagaimana karakteristik pasien berpengaruh terhadap kepuasan.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan metode *cross sectional*. Data primer didapatkan dengan menyebarkan kuesioner kepada 116 pasien rawat inap pada semua kelas perawatan dan juga kuesioner berisi penilaian manajemen terhadap pentingnya faktor-faktor tersebut bagi pasien serta implementasinya di Eka Hospital Pekanbaru kepada pihak manajemen. Sedangkan data sekunder didapatkan dari pihak manajemen Eka Hospital Pekanbaru.

Dari hasil penelitian tampak bahwa ada kesenjangan yang bermakna antara harapan dan persepsi pasien dengan kesenjangan terbesar pada dimensi *reliability*. Sedangkan antara persepsi manajemen dan harapan pasien tidak didapatkan perbedaan yang bermakna, walaupun implementasi layanan masih banyak yang belum sesuai dengan persepsi manajemen Eka Hospital Pekanbaru. Untuk karakteristik responden yang dinilai bermakna dalam penentuan kepuasan adalah pendidikan. Prioritas utama perbaikan harus difokuskan terhadap perbaikan jadwal layanan dokter dan juga kepentingan pelanggan rumah sakit.

Kata kunci:

persepsi manajemen, ekspektasi pasien, kepuasan, kesenjangan

Daftar Pustaka: 17 (1985 – 2008)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

Thesis, December 29, 2010

Linda Sinto

A Gap Analysis Between Management's Perception And Patient's Expectation In
Inpatient Wards At Eka Hospital Pekanbaru, 2010

xv + 115 pages + 38 tables + 3 figures + 4 enclosures

Abstract

Customer satisfaction will influence the development of the hospital business in the future. Based on the satisfaction survey which has been conducted, the average satisfaction score is approximately 80%. This score has not reached the satisfaction score that has been targeted by Eka Hospital, which is 100%.

This research is aimed to study the characteristics of patients of Eka Hospital, the discrepancy between patient's hopes and the perception they received, the factors that caused patient's dissatisfaction, how is the discrepancy between the management's judgments towards the patient's hope compared to the real patient's hope, to establish what needs to be priority improvements on the hospital management, and to study how patient's characteristics affect satisfaction.

This research is applying quantitative and qualitative approach using cross sectional method. Primary data is obtained by spreading questionnaire to 116 inpatient unit's patients at all class of care on hopes and perceptions and also a questionnaire to the management side containing the management's judgment towards the importance of those factors to the patient and their implementation in Eka Hospital. Meanwhile, secondary data is obtained from Eka Hospital Pekanbaru's management.

From the results of the research, there is a significant discrepancy between the hopes and perceptions of the patients with the greatest discrepancy in the reliability dimension. Meanwhile, there is no significant discrepancy between the management's perception and the patient's hopes even though the service implementation is still lacking in Eka Hospital Pekanbaru. For respondent's characteristics, the thing that is deemed significant in determining satisfaction is the respondent's education. The main priority of service improvement must be focused by the management on fixing the physician's service schedule, and also the need of the customer.

Keywords:

manajemen perception, patient expectation, satisfaction, gap

Bibliography : 17 (1985 – 2008)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Pertanyaan Penelitian	12
1.4. Tujuan Penelitian	13
1.5. Manfaat Penelitian	14
1.6. Lingkup Penelitian	14
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1. Konsep Jasa	16
2.2. Kepuasan Pelanggan	18
2.2.1. Definisi Kepuasan Pelanggan	18
2.2.2. Dimensi Kepuasan Pelanggan	20
2.2.3. Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan	22
2.2.4. Model Pengembangan Pengukuran Kepuasan Pelanggan	23
2.3. <i>Service Quality</i>	25
2.3.1. Definisi dan Dimensi <i>Service Quality</i>	25
2.3.2. Instrumen <i>Service Quality</i>	28
2.3.3. Metode Pengukuran <i>Service Quality</i>	34
2.4. Metode Pengembangan Kuesioner	30
BAB 3. PROFIL RUMAH SAKIT	40
3.1. Riwayat Eka Hospital	40
3.2. Visi, Misi dan Motto	40
3.3. Struktur Organisasi Eka Hospital	40
3.4. Jumlah SDM Eka Hospital	42
3.5. Fasilitas dan Pelayanan Eka Hospital	43
3.6. Kinerja Eka Hospital	56
3.6.1. Kinerja Rawat Inap	56
3.6.2. Kinerja Rawat Jalan	57

BAB 4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	59
4.1. Kerangka Konsep	59
4.2. Definisi Operasional	62
BAB 5. METODOLOGI PENELITIAN	65
5.1. Rancangan Penelitian	65
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
5.3. Instrumen Penelitian	65
5.4. Sampel Penelitian	65
5.5. Pengumpulan Data	68
5.6. Manajemen Data	70
5.7. Analisis Data	71
BAB 6. HASIL PENELITIAN	73
6.1. Pelaksanaan Penelitian	73
6.2. Uji Validitas dan Realibilitas	73
6.3. Gambaran Umum Responden	78
6.3.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin	78
6.3.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur	78
6.3.3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan	79
6.3.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	80
6.3.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	80
6.3.6. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan	81
6.3.7. Distribusi Responden Berdasarkan Metode Pembayaran	81
6.4. Analisis Kesenjangan	82
6.4.1. Analisis Kesenjangan Antara Harapan dan Persepsi Pasien	83
6.4.2. Analisis Kesenjangan Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien	88
6.4.3 Analisis Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Kepuasan	95
BAB 7. PEMBAHASAN	98
7.1. Keterbatasan Penelitian	98
7.2. Karakteristik Responden	98
7.3. Analisis Kesenjangan Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Pasien Terhadap Eka Hospital Pekanbaru	101
7.4. Analisis Kesenjangan Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien	102
7.5. Analisis Prioritas Perbaikan Layanan di Eka Hospital Pekanbaru	102
7.6. Analisis Kesenjangan Antara Penilaian Persepsi Manajemen Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Penerapannya di Eka Hospital Pekanbaru	106
7.7. Analisis Korelasi Karakteristik Responden Dengan Kepuasan	107
7.8. Komplain Pasien Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru	107

BAB 8. KESIMPULAN DAN SARAN	111
8.1. Kesimpulan	111
8.2. Saran	112
8.2.1. Saran Kepada Pihak Manajemen Eka Hospital Pekanbaru	112
8.2.2. Saran Kepada Petugas Pemberi Layanan	114
8.2.3. Saran Kepada Penulis Lain	114
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Persentase Kepuasan Pasien Eka Hospital Pekanbaru Januari – November 2010	7
Tabel 1.2.	Tabel Kunjungan Pasien Eka Hospital Pekanbaru Tahun 2010	8
Tabel 1.3.	Tabel Persentase Jumlah Kuesioner Kembali di Eka Hospital Tahun 2010	9
Tabel 1.4.	Tabel Persentase Kepuasan Pasien Dengan Perhitungan Formula Eka Hospital	9
Tabel 2.1.	Tabel Perbedaan Barang dan Jasa	17
Tabel 2.2.	Perbandingan Model Pengukuran <i>Service Quality</i>	34
Tabel 3.1	Jumlah personel Eka Hospital hingga November 2010	42
Tabel 3.2	Klasifikasi Ruang Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru hingga November 2010	47
Tabel 3.3	Kinerja Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru pada tahun 2010/57	57
Tabel 3.4	Kunjungan Poli Rawat Jalan Eka Hospital Pekanbaru tahun 2010	57
Tabel 6.1.	Uji Validitas Dimensi <i>Tangible</i>	74
Tabel 6.2.	Uji Reliabilitas Dimensi <i>Tangible</i>	74
Tabel 6.3.	Uji Validitas Dimensi <i>Reliability</i>	75
Tabel 6.4.	Uji Reabilitas Dimensi <i>Reliability</i>	75
Tabel 6.5.	Uji Validitas Dimensi <i>Responsiveness</i>	75
Tabel 6.6.	Uji Reabilitas Dimensi <i>Responsiveness</i>	76
Tabel 6.7.	Uji Validitas Dimensi <i>Assurance</i>	76
Tabel 6.8.	Uji Reabilitas Dimensi <i>Assurance</i>	77
Tabel 6.9.	Uji Validitas Dimensi <i>Empathy</i>	77
Tabel 6.10.	Uji Reabilitas Dimensi <i>Empathy</i>	77
Tabel 6.11.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	78
Tabel 6.12.	Rentang Umur Responden	78
Tabel 6.13.	Distribusi Responden Berdasarkan Umur	79
Tabel 6.14.	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan	79
Tabel 6.15.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	80
Tabel 6.16.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	80
Tabel 6.17.	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan	81
Tabel 6.18.	Distribusi Responden Berdasarkan Metode Pembayaran	81
Tabel 6.19.	Harapan dan Persepsi Pasien	83
Tabel 6.20.	Nilai Harapan Pasien Berdasarkan Dimensi Kepuasan	85
Tabel 6.21.	Perbandingan Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien	88
Tabel 6.22.	Nilai Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien Berdasarkan Dimensi Kepuasan	90
Tabel 6.23.	Perbandingan antara Penilaian Persepsi Manajemen Terhadap Kepuasan Pasien dengan Penerapannya di Eka Hospital Pekanbaru	93
Tabel 6.24.	Tabel Korelasi Antara Persepsi Manajemen dan	

	Pelaksanaan Layanan di Eka Hospital Pekanbaru	94
Tabel 6.25.	Hubungan Antara Pendidikan dengan Dimensi Kepuasan	95
Tabel 6.26.	Hubungan Antara Penghasilan dengan Dimensi Kepuasan	96
Tabel 6.27.	Hubungan Antara Cara Pembayaran Dengan Dimensi Kepuasan	96
Tabel 7.1.	Prioritas Perbaikan Layanan di Eka Hospital Pekanbaru	103



DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1.	Diagram Kartesius Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru Tahun 2010	82
Gambar 6.2.	Analisis IPA Antara Harapan Pasien dan Kenyataan	86
Gambar 6.3.	Analisis IPA Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien	91



BAB 1 PENDAHULUAN

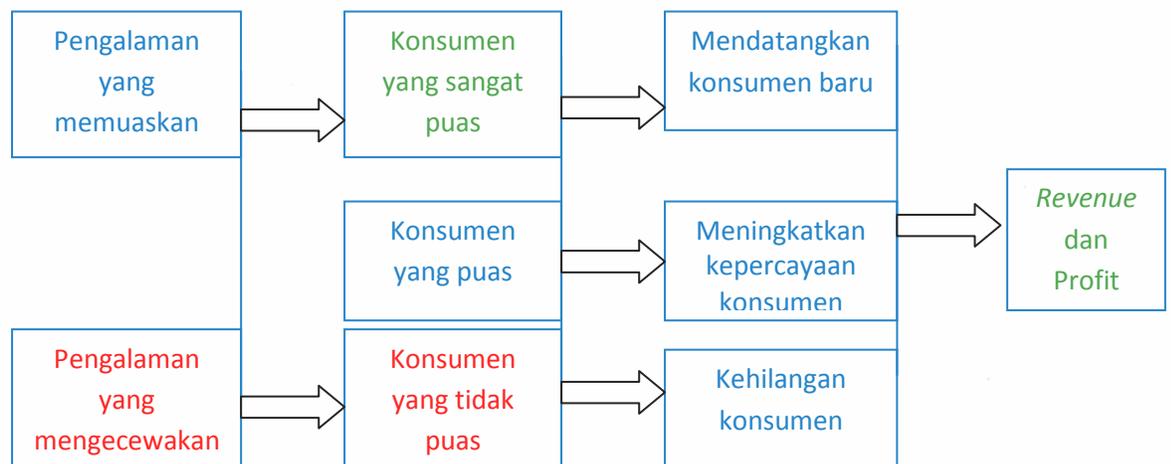
1.1. Latar Belakang Masalah

Pekanbaru adalah ibukota sekaligus juga merupakan kota terbesar di propinsi Riau. Pekanbaru merupakan kota jasa. Secara geografis kota Pekanbaru memiliki posisi strategis berada pada jalur lintas timur Sumatera, terhubung dengan beberapa kota seperti Medan, Padang dan Jambi. Perkembangan perekonomiannya sangat dipengaruhi kehadiran perusahaan minyak, pabrik *pulp* dan kertas serta penambahan lahan perkebunan kelapa sawit beserta pabrik pengolahannya. Dengan semakin berkembangnya perekonomian di Pekanbaru, maka tuntutan akan layanan kesehatan juga semakin bertambah. Eka Hospital Pekanbaru menjawab kebutuhan ini dengan mendirikan suatu rumah sakit yang memiliki bangunan yang apik. Meskipun begitu, tetap dijumpai kendala dalam rumah sakit memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Ditambah lagi pada era globalisasi ini juga semakin banyak bermunculan rumah sakit baru yang membuat setiap pelaku bisnis perumahsakititan harus mampu memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas untuk dapat bertahan dalam industri bisnis. Pasar rumah sakit saat ini sudah mengalami perubahan dari pasar yang dikendalikan oleh penjual menjadi pasar yang dikendalikan oleh pembeli. Hal ini menyebabkan pasien menjadi sesuatu yang sangat berharga. Rumah sakit terus berlomba-lomba untuk melengkapi fasilitas yang ada, menampilkan dokter-dokter spesialis yang sudah tidak asing bagi masyarakat dan yang tak kalah penting adalah peningkatan mutu pelayanan secara personal kepada pasien dan keluarganya. Komunikasi yang baik perlu dibangun antara pihak rumah sakit dengan lingkungan sehingga rumah sakit memperoleh kepercayaan dari komunitas sekitar. Kesemuanya ini terus diupayakan agar dapat menjadi rumah sakit pilihan utama bagi pasien. Pada kenyataannya harus disadari bahwa pasien tidak akan memilih suatu rumah sakit hanya dikarenakan harganya yang murah, tetapi lebih dikarenakan oleh nama dan citra yang bagus terhadap rumah sakit tersebut.

Peningkatan taraf hidup masyarakat juga mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan ekspektasi terhadap pelayanan yang akan diterimanya. Bila konsumen tidak berkomentar apapun kepada rumah sakit, belum tentu itu menandakan mereka puas dengan pelayanan yang mereka terima. Dua puluh enam dari dua puluh tujuh orang yang tidak puas dengan layanan yang mereka terima tidak akan menyuarakan ketidakpuasannya karena mereka merasa komplain hanya akan membuang waktu mereka. Ketidakpuasan pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, saat ini tidak lagi dapat dianggap sebagai masalah yang sepele. Ketidakpuasan yang dialami oleh 1 orang saja dapat mempengaruhi masa depan dari suatu rumah sakit karena dipercaya salah satu metode pemasaran yang cukup efektif adalah *word of mouth marketing*, dimana orang yang puas akan menyampaikan kepuasan yang dialami kepada 10 orang lain yang ia jumpai. Tetapi saat seseorang tidak puas dengan layanan yang ia terima, ia akan menceritakan ketidakpuasannya kepada 8 hingga 10 orang yang ia jumpai dan satu dari lima orang tersebut akan menceritakan pada 20 orang (Janelle, 1996). Oleh karena itu, masalah kepuasan konsumen juga harus menjadi prioritas yang perlu diperhatikan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Ada teori yang mengatakan bahwa profit suatu organisasi dapat meningkat dengan peningkatan layanan yang diberikan. Diagram dibawah ini dapat membantu kita memahami hubungan tersebut.



Sumber: ServiceSat.com. Phoenix Marketing International

Konsep konsumen bagi rumah sakit sangat berbeda dengan konsep konsumen dari berbagai bidang jasa lain. Setiap konsumen yang datang ke rumah sakit pada dasarnya secara ‘terpaksa’ menjadi konsumen. Tidak seperti konsumen di sektor lain, dimana layanan yang tersedia dapat disesuaikan dengan keinginan bebas konsumen dan konsumen mengeluarkan sejumlah uang untuk membayarnya dengan ‘tidak terpaksa’, konsumen rumah sakit terpaksa menjadi konsumen karena penyakit yang dideritanya dan harus mengeluarkan uang dengan ‘terpaksa’. Hal lain yang membedakan rumah sakit dengan yang lainnya adalah dikarenakan pada saat pasien berada di lingkungan rumah sakit, pasien harus berinteraksi dengan berbagai macam orang dari berbagai macam profesi antara lain resepsionis, petugas administrasi, dokter, perawat, petugas bangsal, petugas ambulans, kasir, dll. Di setiap interaksi yang terjadi antara pihak rumah sakit dan pasien merupakan fase penting dan kritis yang akan menentukan apakah pasien akan kembali menggunakan layanan rumah sakit tersebut atau tidak. Oleh sebab itu, hal ini harus menjadi fokus penting bagi pihak manajerial rumah sakit.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Case Western Reserve University didapatkan pembagian reaksi pelanggan terhadap ketidakpuasan yang dialaminya menjadi 3 level, yaitu:

- Level 1 : Konsumen akan mengutarakan ketidakpuasannya langsung kepada pihak pemberi layanan (komplain disampaikan ke perusahaan).
- Level 2: Konsumen menyampaikan kepada orang lain mengenai ketidakpuasannya dan konsumen akan berhenti menjadi pelanggan perusahaan tersebut (komplain disampaikan ke orang lain).
- Level 3 : Konsumen akan menyampaikan keluhannya kepada pihak ketiga seperti pengacara atau membuat surat kepada editor suatu surat kabar (komplain disampailan ke pihak ketiga).

Kemudian subjek yang diinterview juga dikategorikan menjadi 4 golongan, yaitu:

a) *Voicers*

Pelanggan jenis ini merupakan pelanggan yang paling diharapkan oleh sebuah perusahaan karena mereka akan menyampaikan ketidakpuasan mereka kepada pihak perusahaan. Mereka mendorong perusahaan untuk meningkatkan layanan dan produk mereka. Pelanggan pada kelompok ini sangat potensial menjadi pelanggan *Activists* apabila tidak ditangani dengan baik oleh perusahaan.

b) *Passives*

Perusahaan dapat memberikan pelayanan seadanya kepada pelanggan jenis ini, karena mereka adalah kelompok pelanggan yang tidak suka komplain, dan mereka akan tetap menjadi pelanggan sampai waktu tertentu. Mereka tidak akan menyampaikan ke orang lain apabila mereka tidak puas dan juga saat mereka puas. Mereka tidak akan mengemukakan kebutuhan mereka kepada pihak perusahaan, sehingga perusahaan tidak memiliki masukan untuk memperbaiki produk dan layanan mereka. Pelanggan tipe ini harus tetap diwaspadai karena mereka tetap memiliki potensi untuk menjadi pelanggan tipe *activists*.

c) *Irates*

Pelanggan tipe ini harus diwaspadai karena dapat mematikan suatu perusahaan. Mereka tidak akan menyampaikan ketidakpuasan mereka kepada perusahaan, tetapi mereka akan menyampaikannya kepada banyak orang mengenai pengalaman buruk yang didapatkan dan akan berhenti menggunakan layanan tersebut. Perusahaan akan kehilangan banyak kesempatan mendapatkan pelanggan setia karena mereka tidak akan kembali lagi.

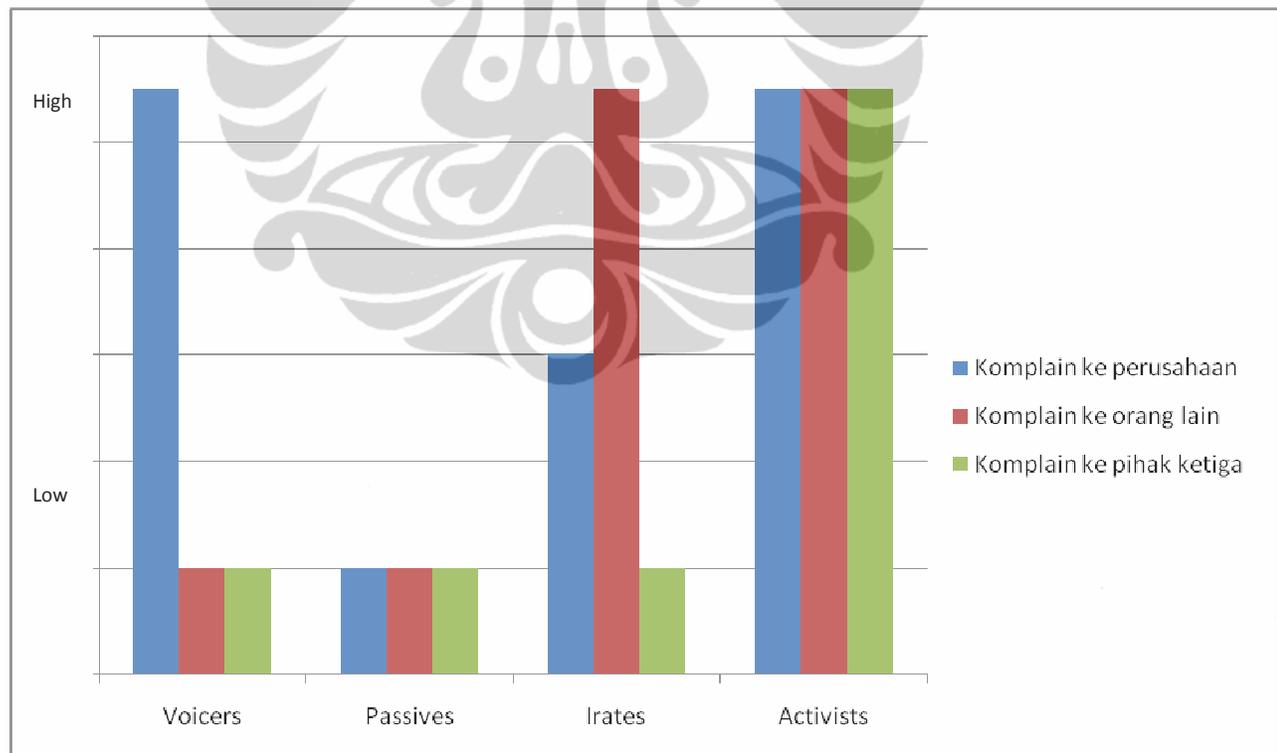
Secara umum, komplain pelanggan dibagi menjadi 2 kelompok: *public* dan *private*. Pada kelompok pertama, komplain akan disampaikan kepada pihak perusahaan dan pihak ketiga. Sedangkan pada kelompok kedua, komplain akan ditunjukkan dalam bentuk memboikot perusahaan dan produknya atau menyebarkan *word of mouth* yang buruk kepada

orang sekitarnya. Seringkali kelompok kedua ini, *Irates*, tidak diacuhkan oleh manajer, padahal kelompok ini yang sangat membahayakan perusahaan.

d) *Activists*

Kelompok ini ada golongan pelanggan yang akan menyampaikan keluhannya kepada semua orang dan bahkan melibatkan pihak ketiga. Biasanya mereka mengharapkan dapat memperoleh ganti rugi. Kelompok ini biasanya terbentuk dalam beberapa periode waktu tertentu dimulai sejak pertama kalinya mereka menyuarakan ketidakpuasan mereka. Kelompok ini bisa menjadi ke tipe kelompok *Voicers* apabila perusahaan dapat menangani komplain mereka dengan baik.

Grafik berikut menggambarkan hubungan antara kelompok pelanggan dengan respon mereka terhadap ketidakpuasan.



Sumber: Janelle, et. al. (1996), *A Complaint is a Gift*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.

Eka Hospital menangkap pentingnya memberikan layanan yang baik kepada pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, mereka berusaha menciptakan budaya layanan yang dikenal dengan budaya '6K' yang apabila diterapkan dengan baik pelaksanaannya diharapkan mampu meningkatkan kepuasan pasien Eka Hospital. Budaya layanan tersebut mencakup:

1. **Kolaborasi** : melaksanakan pekerjaan secara bersama-sama;
2. **Komunikatif** : menjadi pendengar yang baik bagi pasien, berkomunikasi dengan ramah, penuh empati dan mudah dimengerti;
3. **Kepastian** : pasien menerima layanan dengan benar dan waktu yang tepat;
4. **Kepedulian** : petugas yang tanggap terhadap kebutuhan pasien;
5. **Kemudahan** : pasien mudah untuk mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkannya;
6. **Komprehensif** : memberikan layanan yang bersifat terpadu baik secara biologi, psikologi dan spiritual (*biophysicospiritual*).

Walaupun budaya ini sudah dibuat sedemikian rupa di Eka Hospital, namun pada pelaksanaannya tidaklah mudah. Dibutuhkan suatu komitmen yang kuat dari pihak manajerial kepada pihak fungsional untuk menerapkan budaya ini dalam memberikan layanan mereka. Selain itu juga dibutuhkan pembekalan terhadap keterampilan memberi layanan yang dapat mencerminkan budaya layanan '6K' ini.

Berkaitan dengan penanganan kepuasan konsumen, dalam hal ini pasien dan juga kerabatnya, maka peran layanan pelanggan (*customer service* atau *customer care*) sangat diperlukan. Menurut Capon & Hubert (2000), *customer service* merupakan bagian yang sangat penting dalam pemasaran baik diorganisasi yang bergerak dibidang produk atau jasa. Definisi *Customer Service* (CS) lebih detail adalah setiap kegiatan, *performance* atau informasi yang suatu organisasi tawarkan, atau disiapkan untuk ditawarkan, sesungguhnya tidak berwujud (*intangible*) yang akan menambah nilai dari produk utama atau servis dan memelihara hubungan antara organisasi yang menawarkan produk utama atau

servis dan pelanggan. Yang menjadi fokus utama dari unit layanan pelanggan ini adalah kepuasan pelanggan, walaupun kepuasan pelanggan ini sangat subyektif dan terkadang tidak masuk akal. Eka Hospital Pekanbaru yang menerapkan sistem MBOS (*Management By Olympic System*) menargetkan angka 100% untuk kepuasan pasien Eka Hospital Pekanbaru. Tabel berikut ini menggambarkan kondisi angka kepuasan pasien Eka Hospital dari Januari 2010 hingga November 2010. Dimana penilaian untuk unit rawat inap dilakukan terhadap beberapa hal yaitu: dokter, perawat, pengambilan darah, layanan infus, layanan makanan, fasilitas, proses masuk dan proses keluar.

**Tabel 1.1. Persentase Kepuasan Pasien Eka Hospital Pekanbaru
Januari – November 2010**

Persentase Puas	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov
Rawat Inap	86%	86%	83%	85%	79%	82%	85%	83%	85%	81%	86%
Rawat Jalan	82%	83%	82%	83%	83%	85%	84%	86%	87%	87%	86%
MCU	99%	100%	97%	98%	94%	94%	92%	93%	98%	97%	98%
UGD	92%	90%	84%	84%	87%	84%	81%	82%	85%	85%	85%

Sumber: Data CSS Corporate, 2010

Tabel di atas menggambarkan bahwa angka kepuasan pasien tidak banyak mengalami perubahan. Sedangkan angka kunjungan rawat inap Eka Hospital cenderung menurun dibandingkan dengan angka kunjungan unit rawat jalan yang meningkat cukup besar seperti yang tertera pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2. Tabel Kunjungan Pasien Eka Hospital Pekanbaru Tahun 2010

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov
Rawat Inap	773	593	688	633	646	592	609	761	599	668	608
Rawat Jalan	7804	7484	8601	8690	8599	8717	9195	8322	7551	9090	9077
MCU	120	121	137	156	173	319	267	164	147	175	181
UGD	1166	829	936	926	969	859	899	1140	1011	993	1007

Sumber: Data CSS Corporate, 2010

Disamping itu, Eka Hospital menetapkan perhitungan penilaian terhadap kepuasan dengan menggunakan formula yang ditetapkan secara internal, dimana dalam rumus tersebut, perhitungan persentase kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh jumlah kuesioner yang dikembalikan oleh pasien.

Untuk Rawat Inap:

$$\text{Score} = \frac{(\text{Jumlah Sangat Puas} + \text{Jumlah Puas}) - (0,5 \times (\text{Jumlah Kuesioner tidak isi atau kembali}))}{\text{Jumlah Kuesioner keluar atau total kustomer}}$$

Untuk Rawat Jalan:

$$\text{Score} = \frac{(\text{Jumlah Sangat Puas} + \text{Jumlah Puas}) - (0,1 \times (\text{Jumlah Kuesioner tidak isi atau kembali}))}{\text{Jumlah Kuesioner keluar/total kustomer}}$$

Untuk MCU:

$$\text{Score} = \frac{(\text{Jumlah Sangat Puas} + \text{Jumlah Puas}) - (0,5 \times (\text{Jumlah Kuesioner tidak isi atau kembali}))}{\text{Jumlah Kuesioner keluar atau total kustomer}}$$

Untuk UGD:

$$\text{Score} = \frac{(\text{Jumlah Sangat Puas} + \text{Jumlah Puas}) - (0,1 \times (\text{Jumlah Kuesioner tidak isi atau kembali}))}{\text{Jumlah Kuesioner keluar atau total kustomer}}$$

Untuk unit rawat inap dan MCU, nilai akan berkurang 0,5 untuk setiap kuesioner yang tidak dikembalikan atau diisi. Sedangkan untuk unit rawat jalan dan UGD, nilai akan dikurangi 0,1 untuk setiap kuesioner yang tidak diisi atau dikembalikan. Unit rawat inap dan MCU dikurangi lebih besar karena dianggap

mereka seharusnya dapat lebih mudah mengumpulkan kuesioner dari pasien dibandingkan pada unit rawat jalan dan UGD.

Tabel berikut menggambarkan jumlah pengembalian kuesioner Eka Hospital Pekanbaru Januari hingga November 2010.

**Tabel 1.3. Tabel Persentase Jumlah Kuesioner Kembali di Eka Hospital
Tahun 2010**

Kuesioner Kembali	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov
Rawat Inap	528	437	406	420	466	429	491	684	552	636	581
Rawat Jalan	1330	1625	1919	2728	3106	3182	3220	3077	2553	3024	3111
MCU	107	118	137	155	173	316	266	161	146	173	180
UGD	89	80	116	258	217	473	607	703	502	473	434

Sumber: Data CSS Corporate, 2010

Dengan menggunakan formula yang ada, dilakukan penilaian ulang dengan memberikan pembobotan pada setiap unit dan didapatkan hasil penilaian sebagai berikut:

**Tabel 1.4. Tabel Persentase Kepuasan Pasien Dengan Perhitungan Formula
Eka Hospital**

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov
Rawat Inap	43%	50%	28%	40%	43%	46%	59%	69%	74%	75%	80%
Rawat Jalan	6%	10%	10%	19%	24%	25%	23%	25%	23%	22%	23%
MCU	83%	96%	97%	97%	94%	92%	92%	91%	97%	95%	97%
UGD	-2%	0%	2%	16%	12%	42%	51%	47%	37%	35%	31%

Sumber: Data CSS Corporate, 2010

Sedangkan penilaian total kepuasan pelanggan terhadap Eka Hospital digunakan rumus :

TOTAL CSS:

$$\text{Score} = (0,4 * \text{Score RI}) + (0,2 * \text{Score RJ}) + (0,2 * \text{Score MCU}) + (0,2 * \text{Score UGD})$$

Penilaian yang didapat pada unit rawat inap dikalikan dengan bobot 0.4, lebih tinggi dari unit rawat jalan, MCU dan UGD. Hal ini dikarenakan penilaian pasien terhadap kepuasan rawat inap lebih representatif dalam mewakili penilaian kepuasan karena pasien memiliki waktu yang lebih panjang dalam berinteraksi dengan rumah sakit.

Dari gambaran penilaian kepuasan pasien terhadap Eka Hospital pada beberapa tabel diatas, menggambarkan kepuasan pasien belum mencapai target yang sudah ditetapkan oleh Eka Hospital yaitu 100% bahkan dapat dilihat angka kunjungan pasien rawat inap cenderung menurun dari bulan ke bulan. Keadaan ini harus mulai mendapat perhatian lebih dari Eka Hospital.

Eka Hospital mempercayakan masalah penanganan kepuasan pelanggannya kepada bagian *customer care*. Walaupun pada akhirnya, tidak dapat dipungkiri lagi bahwa peningkatan mutu layanan suatu rumah sakit merupakan tugas yang melibatkan semua aspek yang terkait dengan rumah sakit itu sendiri dan disertai oleh pihak manajemen rumah sakit yang perlu melakukan improvisasi terus menerus.

Penanganan kepuasan yang dilakukan oleh *customer care* Eka Hospital Pekanbaru salah satunya melalui penanganan komplain atau keluhan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh Eka Hospital. Keluhan yang diberikan harus diterima dengan baik karena pelanggan yang akan menyampaikan keluhan mereka adalah calon pelanggan setia mereka dan seharusnya pihak rumah sakit dapat memanfaatkan keluhan-keluhan pelanggan sebagai masukan untuk memperbaiki pelayanan di masa mendatang. Penanganan terhadap keluhan yang masuk apabila dilakukan dengan cepat dapat mengubah pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan yang puas. Ada perbedaan yang cukup signifikan antara puas dengan tidak kecewa. Penelitian membuktikan, konsumen yang merasa hanya sampai

tahap ‘tidak kecewa’, mempunyai probabilitas 5 kali lebih besar untuk mencari layanan di kompetitor dibandingkan dengan konsumen yang merasa puas.

Sejauh ini, Eka Hospital sudah melakukan penelitian mengenai kepuasan pasien dengan mengedarkan angket berisi penilaian mengenai kepuasan pelanggan terhadap beberapa jenis pelayanan yang diterimanya. Penilaian dilakukan terhadap dokter, perawat, instalasi farmasi, radiologi dan laboratorium. Tetapi isi angket kurang menggambarkan secara detail apa yang dinilai dari dokter, perawat, instalasi farmasi, radiologi dan laboratorium. Kemudian angket diserahkan pada *customer care* dan pengisi angket dalam hal ini pelanggan yang bersangkutan ataupun keluarga akan mendapatkan souvenir dari pihak rumah sakit. Disamping itu dengan mengetahui apa yang menyebabkan ketidakpuasan pasien dapat membantu Eka Hospital untuk memperbaiki layanan yang ada saat ini. Eka Hospital juga merupakan rumah sakit baru yang sedang berkembang dengan kunjungan pasien yang terus meningkat, mengetahui dengan pasti faktor yang memuaskan pasien Eka Hospital sangat berguna untuk mempertahankan dan bahkan meningkatkan angka kunjungan.

Proses penanganan keluhan yang baik dimulai dengan melakukan identifikasi terhadap masalah hingga dapat ditetapkan sumber penyebab masalah tersebut dan bila memungkinkan dicari penyelesaian bagi masalah tersebut untuk mencegah berulangnya kembali masalah yang serupa.

Menurut Tjiptono (1997:138) paling tidak ada empat aspek untuk menangani keluhan, yaitu (1) empati terhadap pelanggan yang marah; (2) kecepatan dalam penanganan keluhan; (3) kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan; (4) kemudahan bagi konsumen untuk menghubungi perusahaan.

1.2. Rumusan Masalah

Eka Hospital Pekanbaru merupakan suatu rumah sakit swasta yang sedang berkembang. Walaupun dari hasil survei melalui kuesioner didapatkan angka kepuasan yang relatif stabil tetapi itu masih belum mencapai angka kepuasan

yang ditetapkan Eka Hospital yaitu 100%. Angka kunjungan pada unit rawat inap juga cenderung menurun bila dibandingkan jumlah kunjungan pasien di unit yang lain. Penilaian kepuasan pasien rawat inap terhadap layanan yang diterimanya harus diperhatikan, disamping unit rawat inap merupakan salah satu sumber pendapatan yang cukup besar bagi rumah sakit, juga pasien rawat inap dianggap lebih representatif untuk mewakili penilaian terhadap layanan suatu rumah sakit. Penilaian terhadap harapan pasien juga belum pernah dilakukan di Eka Hospital.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana karakteristik pasien rawat inap Eka Hospital Pekanbaru?
- b. Apakah terdapat perbedaan (gap) antara harapan pasien terhadap suatu layanan dengan persepsi terhadap layanan yang telah diterima pasien di Eka Hospital dilihat dari dimensi pada Metode Servqual?
- c. Apakah terdapat perbedaan yang bermakna antara ekspektasi dan persepsi pasien Eka Hospital Pekanbaru?
- d. Apa saja yang menjadi penyebab ketidakpuasan pasien Eka Hospital Pekanbaru?
- e. Apakah terdapat perbedaan bermakna antara persepsi pihak manajemen rumah sakit terhadap ekspektasi pasien Eka Hospital Pekanbaru dengan ekspektasi pasien?
- f. Bagaimana persepsi manajemen terhadap ekspektasi pasien dibandingkan dengan implementasi layanan?
- g. Apa saja yang harus menjadi prioritas bagi pihak manajemen Eka Hospital Pekanbaru untuk melakukan perbaikan layanan?
- h. Bagaimana karakteristik responden berpengaruh kepada kepuasan?

1.4. Tujuan Penelitian

Mengetahui karakteristik pasien dan mengetahui harapan pasien Eka Hospital akan sangat membantu pihak manajemen Eka Hospital untuk meningkatkan kualitas pelayanan menjadi lebih baik dan mencapai harapan pasien.

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ekspektasi dan persepsi pasien rawat inap Eka Hospital Pekanbaru dan sejauh mana pihak manajemen mengetahui ekspektasi pasien.

B. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien rawat inap di Eka Hospital Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui perbedaan (gap) antara harapan pasien terhadap suatu layanan dengan persepsi terhadap layanan yang telah diterima pasien di Eka Hospital dilihat dari dimensi pada Metode Servqual.
3. Untuk mengetahui adanya hubungan antara ekspektasi dan persepsi pasien Eka Hospital Pekanbaru.
4. Untuk mengetahui penyebab ketidakpuasan pasien Eka Hospital Pekanbaru.
5. Untuk mengetahui adanya perbedaan (gap) antara persepsi pihak manajemen rumah sakit terhadap ekspektasi pasien Eka Hospital Pekanbaru dengan ekspektasi pasien Eka Hospital Pekanbaru.
6. Untuk mengetahui persepsi manajemen terhadap ekspektasi pasien dibandingkan dengan implementasi layanan.
7. Untuk mengetahui apa saja yang harus menjadi prioritas bagi pihak manajemen Eka Hospital Pekanbaru untuk melakukan perbaikan layanan.
8. Untuk mengetahui karakteristik responden yang berpengaruh kepada kepuasan.

1.5. Manfaat Penelitian

A. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan keterampilan untuk menerapkan ilmu yang sudah didapatkan selama menjalani Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.

B. Bagi Program Studi

Menjadikan Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit sebagai pusat informasi bagi rumah sakit yang memerlukan masukan untuk pengembangan dan peningkatan layanan kepada pasien terutama berkaitan dengan pengukuran kepuasan pasien dengan menggunakan metode SERVQUAL.

C. Bagi Rumah Sakit

- Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran kepada pihak manajemen Eka Hospital mengenai karakteristik dan harapan pasien terhadap suatu layanan.
- Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman pihak manajemen Eka Hospital untuk melakukan upaya meningkatkan mutu layanan pelanggan.
- Penelitian juga diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak manajemen Eka Hospital dalam perencanaan pengembangan program-program yang berfokus kepada pasien.

D. Bagi Masyarakat (Pasien)

Mendapatkan layanan yang sesuai dengan harapan masyarakat (pasien) dari Unit Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru.

1.6. Lingkup Penelitian

Penelitian ini mempunyai batasan penelitian sebagai berikut:

- Untuk penelitian pertama:
 - a. Penelitian dilakukan di Eka Hospital Pekanbaru.

- b. Sebagai subjek penelitian adalah pasien yang menjalani rawat inap di seluruh kelas perawatan di Eka Hospital Pekanbaru minimal selama 2 hari atau keluarga pasien yang mendampingi yang dianggap kompeten untuk menjawab pertanyaan yang akan diajukan.
 - c. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2010.
 - d. Bahasan penelitian hanya seputar tingkat kepuasan pasien rawat inap Eka Hospital serta mengidentifikasi faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kepuasan dan ketidakpuasan pasien.
 - e. Penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner yang sekaligus menilai harapan dan juga persepsi layanan yang sudah diterima kepada pasien setelah menjalani perawatan di Eka Hospital minimal 2 hari atau kepada pasien yang sudah diijinkan pulang.
- Untuk penelitian kedua:
 - a. Penelitian dilakukan di Eka Hospital Pekanbaru.
 - b. Sebagai subjek penelitian adalah orang-orang yang duduk di manajemen Eka Hospital Pekanbaru yang memiliki wewenang untuk mengambil keputusan berkaitan dengan layanan kepada pasien Eka Hospital Pekanbaru.
 - c. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2010.
 - d. Bahasan penelitian hanya seputar menilai perspektif manajemen Eka Hospital Pekanbaru terhadap ekspektasi pasien Eka Hospital Pekanbaru.
 - e. Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner yang berisikan apa yang mereka ketahui tentang harapan pasien juga sekaligus menilai apakah hal tersebut sudah diterapkan di Eka Hospital Pekanbaru.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Jasa

Mutu suatu layanan memiliki 3 dimensi dasar (Chuck, 1991), yaitu:

Dimensi pertama dari suatu mutu adalah produk atau jasa yang ditawarkan

Produk/Jasa



Apakah produk/ jasa yang ditawarkan dapat memenuhi kebutuhan konsumen? Bila yang ditawarkan adalah jasa, apakah jasa tersebut sesuai dengan kebutuhan konsumen? Bila berupa suatu barang apakah barang tersebut diproduksi dengan baik?

Dimensi kedua adalah ketergantungan

Ketergantungan



Ketergantungan lebih menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap komitmen perusahaan yang terus menerus terhadap produk atau jasa yang sudah terjual. Contohnya adalah layanan pasca penjualan

Dimensi ketiga adalah melebihi harapan

Lebih dari harapan

Ketergantungan



Dimensi ketiga adalah – *exceeding expectations*. Pemberi layanan memberikan layanan yang melebihi harapan pelanggan dan membuat pelanggan merasa diperhatikan. Dimensi ini merupakan dimensi yang penting dalam membangun loyalitas pelanggan.

Jasa memiliki beberapa karakteristik yang membedakannya dengan barang (Kotler, 2000), yaitu:

1. *Intangibility* (tidak berwujud)
Berbeda dengan barang, jasa merupakan sesuatu yang tidak berwujud, tidak dapat dilihat, diraba, dipegang, dicium. Kalau barang dapat kita miliki, maka jasa adalah sesuatu yang tidak dapat kita miliki, hanya dapat dikonsumsi.
2. *Inseparability* (tidak terpisah)
Kalau barang diproduksi, kemudian dijual baru dikonsumsi, maka jasa harus dibeli terlebih dahulu baru diproduksi dan dikonsumsi dalam waktu yang bersamaan. Pelanggan terlibat langsung dalam produksi jasa sehingga interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan merupakan suatu kekhususan dalam pemasaran jasa.
3. *Variability* (bervariasi)
Jasa sangat bervariasi baik dalam variasi jenis maupun kualitas. Variasi dari jasa dipengaruhi oleh si penyedia layanan, kapan dan dimana jasa tersebut disediakan.
4. *Perishability* (tidak tahan lama)
Jasa tidak dapat disimpan atau dibuat persediaan. Jika suatu jasa tidak dimanfaatkan maka akan menghilang begitu saja.

Tabel 2.1. Tabel Perbedaan Barang dan Jasa

Barang	Jasa
Benda berwujud	Aktivitas tidak berwujud
Pelanggan tidak memberikan kontribusi dalam kegiatan produksi	Pelanggan merupakan co-produser
Produksi dan konsumsi terpisah	Produksi dan konsumsi terjadi bersamaan
Homogenitas dalam proses dan hasil	Heterogenitas dalam proses dan hasil

Kemungkinan tidak terjadi kontak langsung antara produsen dan konsumen	Terjadi kontak langsung antara produsen dan konsumen
Dapat dibuat persediaan	Tidak dapat dibuat persediaan
Barang dapat dipindahkan	Jasa tidak dapat dipindahkan (yang dapat dipindahkan adalah penyedia jasanya)
Dapat diekspor	Tidak dapat diekspor (penyedia jasanya yang dapat diekspor)
Pengadaan nilai tambah terjadi di lokasi manufaktur	Pengadaan nilai tambah terjadi saat interaksi antara produsen dan konsumen
Pemindahan kepemilikan terjadi saat terjadi penjualan	Tidak ada pemindahan kepemilikan pada saat terjadi penjualan
Produk dapat didemonstrasikan saat hendak melakukan transaksi pembelian	Jasa sulit didemonstrasikan sebelum terjadi pembelian
Dapat dilakukan penukaran dan pemberian garansi	Tidak dapat dilakukan penukaran dan
Pasar untuk barang bekas mungkin diadakan	Penjualan ganda untuk jasa tidak mungkin dilakukan
Dapat dipatenkan	Tidak dapat dipatenkan

Sumber: Peters, JH dikutip Rommy, 2002

2.2. Kepuasan Pelanggan

2.2.1. Definisi Kepuasan Pelanggan

Griffin (1996), mendefinisikan pelanggan adalah orang yang membayar sejumlah uang untuk mendapatkan produk atau layanan dari suatu organisasi. Stanton, Etzel, and Walker (1994), mendefinisikan bahwa

pelanggan adalah suatu organisasi atau individu yang melakukan pembelian, dan mengkonsumsi produk.

Dalam dunia perumahsakit, pasien adalah pelanggan yang datang untuk memperoleh barang atau jasa yang dibutuhkan. Walaupun pasien adalah pelanggan primer dari rumah sakit, tetapi juga ada pendapat yang menyatakan bahwa pelanggan dari rumah sakit juga termasuk organisasi itu sendiri, keluarga pasien, pemerintah, bahkan lingkungan sosial secara keseluruhan.

Sedangkan untuk kepuasan pelanggan, Kotler mendefinisikannya sebagai suatu perasaan senang atau kecewa yang dialami seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang diharapkan dengan kinerja (atau hasil) yang diterimanya. Engel, et al. (1990) dikutip Edwin Rusli (2006) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan.

Ketidakpuasan yang dialami pelanggan dapat diutarakan secara langsung maupun tidak langsung melalui surat kepada pihak rumah sakit, ikatan profesi dan juga ke pengadilan. Ketidakpuasan yang paling sering dialami oleh pelanggan biasanya berkaitan dengan keterlambatan pelayanan misalnya karena sulit dihubungi, proses penerimaan yang lama, petugas yang kurang ramah, tidak komunikatif dan informatif, kebersihan dan ketertiban lingkungan rumah sakit.

Patterson (1993) mencoba menyederhanakan kepuasan sebagai berikut:

Perbandingan proses	Hasil
Layanan yang diterima > Ekspektasi	Sangat Puas
Layanan yang diterima = Ekspektasi	Puas
Layanan yang diterima < Ekspektasi	Tidak Puas

Menurut Jacobalis (1989), ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan adalah ketidakpuasan terhadap :

- a. Sikap dan perilaku petugas rumah sakit dan karyawan.
- b. Keterlambatan oleh dokter atau perawat.
- c. Dokter atau perawat yang merawat sulit ditemukan.
- d. Petugas kurang komunikatif dan informatif.
- e. Lamanya proses masuk rawat inap.
- f. Aspek pelayanan "hotel" di rumah sakit.
- g. Kebersihan dan ketertiban lingkungan.

2.2.2. Dimensi Kepuasan Pelanggan

Pasien akan merasa puas apabila kebutuhannya terpenuhi. Harus diingat bahwa pendapatan terbesar rumah sakit berasal dari pasien. Jadi kepuasan pasien terhadap rumah sakit merupakan hal yang harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Harus kita akui, akhirnya perusahaan yang saat ini berhasil adalah perusahaan yang senantiasa meningkatkan harapan pelanggan dan memberikan kinerja yang memenuhi harapan tersebut.

Azwar (1994) dikutip Edwin (2006) membedakan dimensi kepuasan atas 2 (dua) macam, yaitu:

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta penerapan standar pelayanan profesi yang meliputi:
 - 1) Hubungan dokter dengan pasien (*doctor-patient relationship*)
Hubungan dokter dan pasien yang baik adalah salah satu kewajiban etik. Dokter diharapkan dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasiennya.
 - 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)

Kenyamanan yang dimaksud disini adalah yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting adalah yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika memberikan pelayanan.

3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)

Pasien bebas memilih pelayanan yang diinginkannya dan RS sebagai penyelenggara harus memberikan mutu yang diharapkan pasien.

4) Pengetahuan dan kompetensi (*scientific knowledge and technical skill*)

Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka mutu pelayanan kesehatan pun akan menjadi tinggi pula.

5) Efektifitas pelayanan (*effectiveness*)

Efektivitas merupakan prinsip pokok penerapan standar profesi.

6) Keamanan tindakan (*safety*)

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan meliputi:

1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)

yaitu apabila pelayanan kesehatan itu tersedia dimasyarakat.

2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)

artinya bahwa pelayanannya bersifat wajar dan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)

dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas dan tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan.

4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)

5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai sehingga tidak memuaskan pasien.

6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh masyarakat sebagai pengguna jasa maka akan membuat pasien enggan kembali sehingga pasien tidak akan merasa puas.

7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)

8) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan.

2.2.3. Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Kepuasan seseorang terhadap suatu layanan yang diterimanya dipengaruhi oleh pihak pemberi layanan dan juga dari karakteristik individu yang dilayani. Karakteristik individu yang mempengaruhi tingkat kepuasan antara lain: usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, status sosial dan keadaan sakitnya. Sebagai contoh, pasien yang lebih tua cenderung lebih puas dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Hal ini juga kemungkinan disebabkan karena pasien yang lebih tua memiliki harapan yang lebih rendah.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dari aspek *interpersonal* adalah keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan, pengetahuan pasien tentang kondisi dan tindakan, dukungan dan keterlibatan keluarga, komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan, empati petugas terhadap pasien, perhatian khusus petugas, informasi mengenai biaya, konseling dan informasi mengenai prosedur sebelum dan sesudah tindakan. (Hugges, 1991) dikutip Edward (2006).

Kepuasan dari seseorang dipengaruhi oleh harapan dan persepsi dari orang tersebut. Perusahaan perlu untuk mengetahui lebih detail hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi harapan dan persepsi pelanggan. Faktor-faktor itu antara lain adalah:

- (1) Kebutuhan dan keinginan pelanggan, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan oleh pelanggan saat seorang pelanggan ingin melakukan transaksi dengan pihak perusahaan. Bila kebutuhan dan keinginan pelanggan atas layanan yang ditawarkan perusahaan tinggi, maka harapan pasien terhadap kualitas dan layanan juga semakin tinggi, begitu juga sebaliknya.
- (2) Pengalaman masa lalu (terdahulu) dalam menggunakan jasa layanan baik dari perusahaan tersebut atau dari perusahaan pesaingnya.
- (3) Cerita dari pengalaman teman-teman atau kolega dari pelanggan tersebut mengenai jasa layanan yang pernah diperolehnya.
- (4) Persepsi yang timbul dari iklan dan metode pemasaran yang dilakukan oleh perusahaan. Dimana dalam iklan tersebut seringkali mencakup “janji-janji” yang ditawarkan oleh perusahaan tersebut kepada pelanggannya.

Kepuasan dari sudut pemberi jasa dapat dilihat dari aspek medis dan nonmedis. Aspek medis antara lain peralatan yang cukup dan baik untuk keperluan diagnosa dan pengobatan suatu penyakit. Sedangkan aspek medis lebih berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit, ketersediaan tenaga medis, hubungan dokter dengan pasien, kemampuan pelayanan petugas administrasi dan kasir, keadaan ruang perawatan, keamanan serta keadaan lingkungan (Jacobalis, 1989).

2.2.4. Model Pengembangan Pengukur Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler, terdapat empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, antara lain:

- (1) Metode sistem keluhan dan saran. Setiap perusahaan yang menganggap bahwa keluhan pelanggan adalah hal yang harus diperhatikan akan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi pelanggan untuk menyampaikan keluhan dan saran kepada perusahaan. Metode ini dapat diterapkan dengan menyediakan kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat tertentu di perusahaan, menyediakan kartu saran, dan dapat juga dilakukan dengan menyediakan jalur komunikasi khusus bagi pelanggan yang ingin menyampaikan keluhan atau saran kepada pihak perusahaan.
- (2) Metode survei kepuasan pelanggan. Dengan metode ini, perusahaan melakukan survei langsung untuk menilai kepuasan pelanggan. Survei dapat dilakukan dengan mengirimkan angket ke rumah, survei melalui telepon atau survei yang dilakukan dengan melakukan wawancara langsung kepada pelanggan secara pribadi. Keuntungan menerapkan metode ini adalah perusahaan dapat langsung mengetahui tanggapan dan juga umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus juga apa yang dilakukan perusahaan dapat membuat pelanggan merasa diperhatikan dan pendapatnya didengar oleh perusahaan.
Pengukuran kepuasan pelanggan dengan menggunakan metode ini antara lain dengan:
 - a. *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran nilai kepuasan yang dilakukan secara langsung melalui pertanyaan dengan bobot penilaian sangat tidak puas, tidak puas, cukup, puas dan sangat puas.
 - b. *Derived dissatisfaction*, yaitu melakukan survei dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut harapan-harapan pelanggan terhadap layanan yang akan diterimanya.
 - c. *Problem analysis*, pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok, yaitu (i) masalah-masalah yang dihadapi pelanggan berkaitan dengan penawaran yang diberikan oleh perusahaan dan (ii) saran-saran dari pelanggan untuk melakukan perbaikan.

- d. *Importance-performance analysis*, dalam teknik ini responden dalam hal ini pelanggan diminta untuk melakukan penilaian berdasarkan prioritas responden terhadap elemen-elemen yang ditawarkan.
- (3) *Ghost shopping*, metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk menjadi pembeli produk atau jasa layanan perusahaan dan pesaing (*ghost shopper*). Kemudian *ghost shopper* ini diminta untuk menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk dan jasa layanan yang dimiliki perusahaan dan perusahaan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.
- (4) *Lost customer analysis*, perusahaan menghubungi pelanggan yang telah berhenti mengonsumsi jasa layanan perusahaan atau bahkan telah beralih ke perusahaan pesaing. Dengan menggunakan metode ini diharapkan perusahaan dapat mengetahui penyebab terjadinya hal tersebut.

Salah satu cara praktis yang akhirnya sering diterapkan oleh perusahaan adalah dengan menggunakan metode penyebaran angket atau kuesioner kepada pelanggan. Tetapi angket atau kuesioner yang disusun pun harus didesain secara akurat supaya sungguh dapat menginterpretasikan harapan dan persepsi pasien terhadap perusahaan.

2.3. *Service Quality*

2.3.1. Definisi dan Dimensi *Service Quality*

Pemahaman mengenai mutu pelayanan sangat sulit didefinisikan. Parasuraman, Zeithaml, Berry (1985) mendefinisikan mutu pelayanan sebagai kemampuan suatu organisasi untuk memenuhi atau bahkan melebihi ekspektasi atau harapan konsumen.

Sasser, Olsen, & Wyckoff (1978) seperti dikutip Kitchroen (2004), membuat 7 atribut pelayanan yang dapat menggambarkan konsep dari layanan bermutu. Hal ini mencakup:

- *Security* – berkaitan dengan keselamatan diri;
- *Consistency* – konsumen menerima perlakuan yang selalu sama untuk setiap transaksi;
- *Attitude* – sopan;
- *Completeness* – kemampuan organisasi untuk menyediakan layanan tambahan bagi konsumen;
- *Condition* – fasilitas yang dimiliki oleh organisasi tersebut;
- *Availability* – kemudahan konsumen untuk mengakses layanan;
- *Training* – diberikan untuk penyedia layanan

Lehtinen (1982) menggambarkan kualitas layanan dalam 3 dimensi yaitu: “*physical quality*” (dari suatu produk atau layanan), “*corporate quality*” (citra perusahaan) dan “*interactive quality*” (interaksi yang terjadi antara konsumen dan organisasi). Lehtinen juga berpendapat bahwa dalam menilai masalah kualitas, perlu dibedakan antara kualitas yang berhubungan dengan **proses** saat pemberian layanan dan kualitas yang berhubungan dengan **hasil** dari layanan.

Johnston, Silvestro, Fitzgerald, & Voss (1990), menemukan ada 15 dimensi dari mutu layanan yang dikategorikan menjadi “*hygiene factors*”, “*enhancing factors*” dan “*dual-threshold factors*”. “*Hygiene factors*” adalah sesuatu yang diharapkan oleh konsumen dan ketidakpuasan konsumen akan terjadi apabila faktor ini tidak tercapai. “*Enhancing factors*” dapat menyebabkan konsumen puas tetapi tidak akan menyebabkan konsumen tidak puas apabila faktor ini tidak tercapai. Gagal untuk memberikan “*dual-threshold factors*” menyebabkan ketidakpuasan dan akan meningkatkan persepsi konsumen terhadap layanan dan akan membuat konsumen puas apabila tercapai dalam ambang tertentu.

Menurut Parasuraman Zeithaml and Berry (1985) ada 10 dimensi dari mutu layanan yang dapat digunakan pada berbagai macam bidang. Dimensi tersebut antara lain:

- *Tangibles* - bukti fisik fasilitas, penampilan personil, peralatan atau perlengkapan yang digunakan untuk menyediakan layanan ini, pelanggan lain di tempat layanan;
- *Reliability* – konsistensi dari performa yang diberikan organisasi dan ketergantungan konsumen;
- *Responsiveness* – kesediaan dan kesiapan karyawan dalam memberikan layanan;
- *Competence* – personel memiliki keterampilan yang diperlukan dan pengetahuan untuk memberikan layanan serta didukung oleh kemampuan personil pendukung operasional;
- *Access* – kemudahan untuk diakses dan dihubungi;
- *Courtesy* - kesopanan, rasa hormat, dan keramahan personil;
- *Communication* – menyampaikan informasi yang berkesinambungan kepada pelanggan dengan menggunakan bahasa yang dapat mereka pahami;
- *Credibility* – dapat dipercaya dan jujur;
- *Security* – rasa bebas dari bahaya, risiko atau keraguan (rasa aman secara fisik dan kepercayaan atas rahasia yang terjamin);
- *Understanding the customer* – berusaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.

Kesepuluh dimensi ini dikelompokkan menjadi 5 dimensi yang digunakan dalam model SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1990) yang mencakup *tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy*:

- *Tangible* – menggambarkan penampilan fisik dari fasilitas, perlengkapan, personil, dan materi komunikasi;
- *Reliability* – kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dan akurat;

- *Responsiveness* – kemauan untuk membantu pelanggan dan menyediakan layanan dengan cepat;
- *Assurance* – pengetahuan dan keramahan dari staf serta kemampuan mereka untuk dapat dipercaya;
- *Empathy* – kepedulian dan perhatian secara individu kepada setiap pelanggan.

	<i>Tangibles</i>	<i>Reliability</i>	<i>Responsiveness</i>	<i>Assurance</i>	<i>Empathy</i>
<i>Tangibles</i>					
<i>Reliability</i>					
<i>Responsiveness</i>					
<i>Competence</i>					
<i>Courtesy</i>					
<i>Credibility</i>					
<i>Security</i>					
<i>Access</i>					
<i>Communication</i>					
<i>Understanding the Customer</i>					

2.3.2. Instrumen *Service Quality*

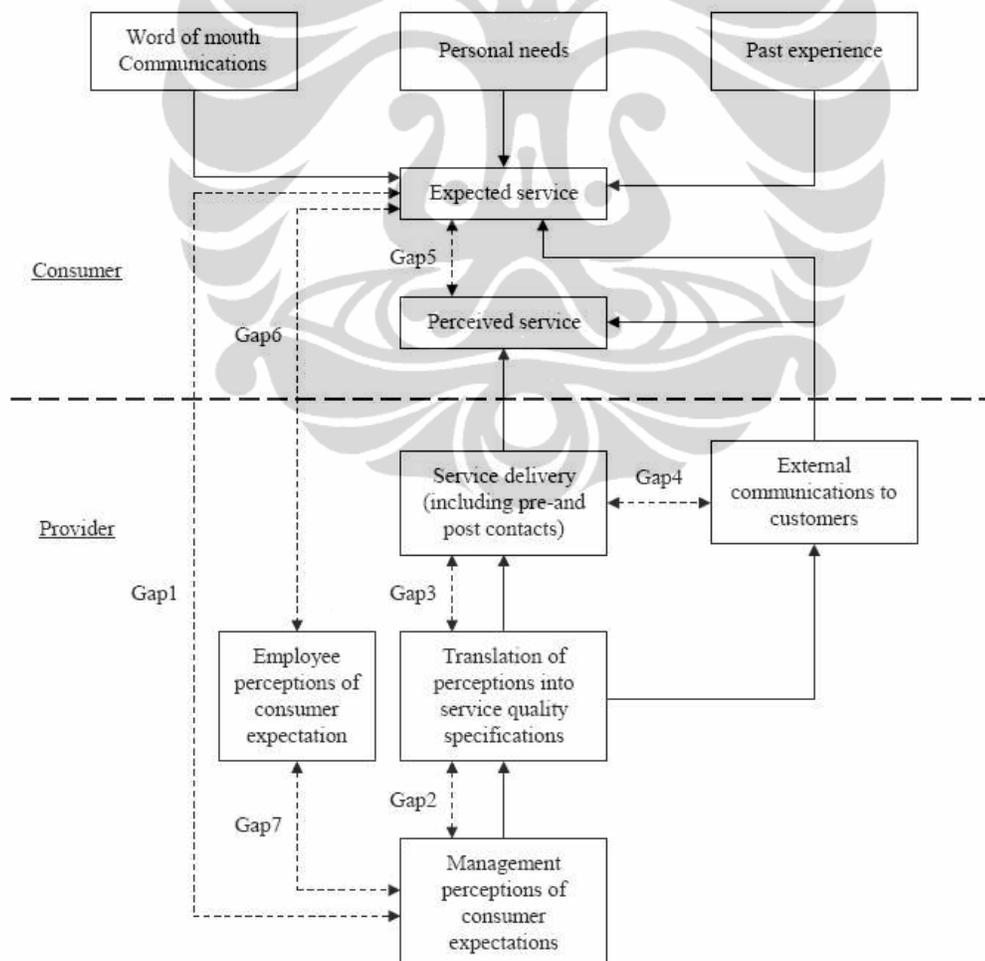
Tahun 1988 Parasuraman, Zeithaml, dan Berry mengembangkan suatu instrumen yang dikenal dengan SERVQUAL yang dapat digunakan untuk mengukur mutu suatu layanan. Saat ini SERVQUAL juga digunakan untuk sektor lainnya, walaupun pada awalnya SERVQUAL digunakan hanya untuk sektor pemasaran.

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) mengusulkan untuk melakukan pengukuran terhadap kualitas layanan secara subjektif dan mencari tahu besarnya perbedaan antara harapan pelanggan atau keinginan pelanggan dan persepsi mereka tentang kualitas pelayanan yang nyata

mereka terima. Kualitas pelayanan yang baik terjadi saat harapan konsumen terpenuhi atau melebihi dan mencakup 5 dimensi *tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy*. Metode yang digunakan untuk membandingkan harapan dan persepsi pelanggan inilah yang dikenal dengan SERVQUAL

SERVQUAL berdasar pada teori yang menyatakan bahwa kualitas suatu layanan dapat diukur sebagai gap atau perbedaan antara layanan yang diharapkan pelanggan dan layanan yang diterima mereka. Kualitas dari suatu layanan dihitung sebagai perbedaan kedua nilai ini.

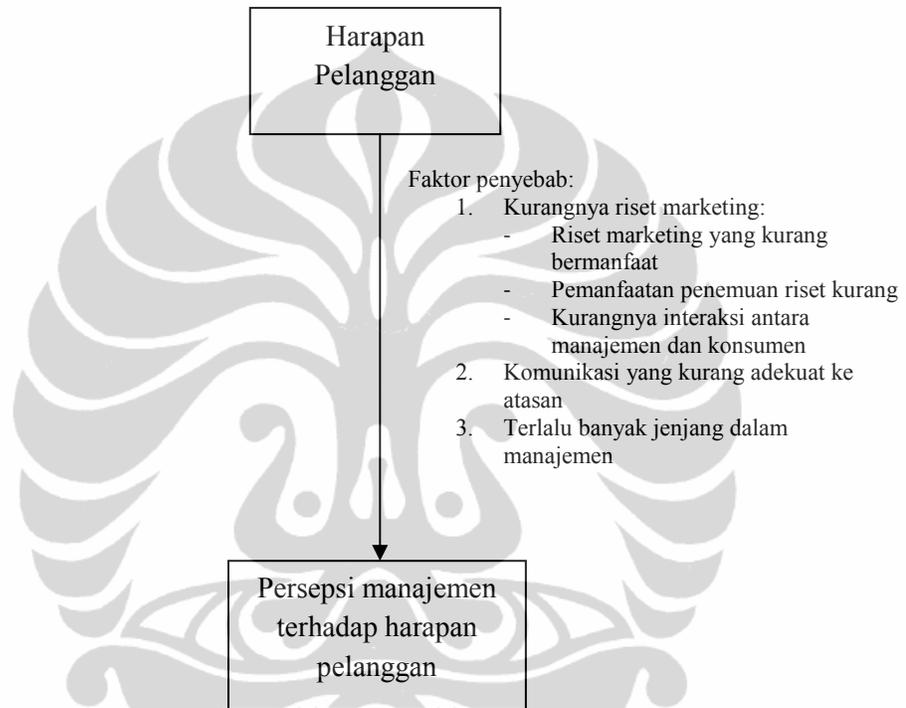
Ada 7 gap utama dalam konsep kualitas layanan (*Service Quality Gap*) sesuai gambar berikut ini:



Sumber: Parrasuraman, 1990

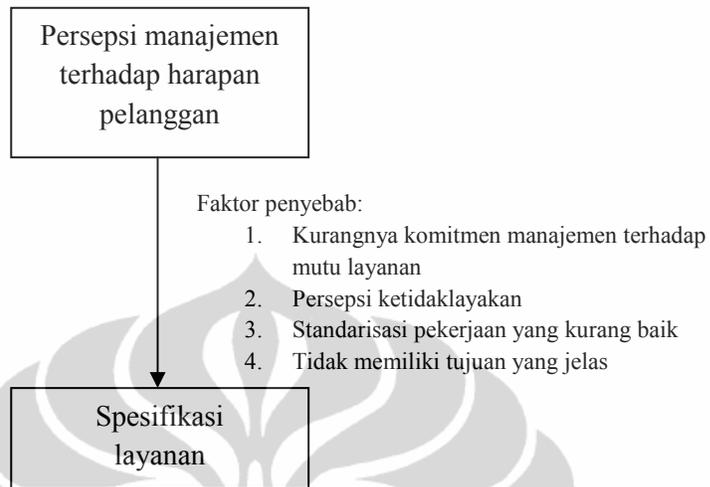
Gap yang berkaitan dengan pelanggan eksternal adalah Gap1, Gap5, dan Gap6 karena ini yang langsung berkaitan dengan pelanggan (ASI Quality Systems, 1992; Curry, 1999; Luk and Layton, 2002).

• **Gap1: Harapan pelanggan VS persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan.**



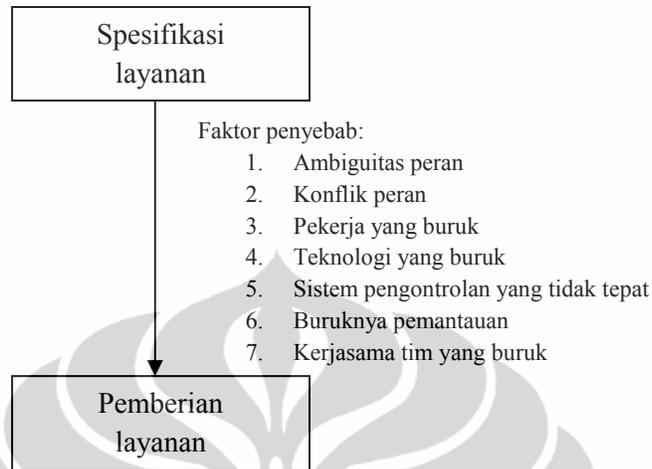
Manajemen tidak selalu dapat mengetahui apa yang sebenarnya menjadi harapan pelanggan. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari kurangnya riset dari pihak pemasaran, komunikasi ke jenjang lebih tinggi yang kurang, dan terlalu banyak lapisan dalam manajemen. Contoh: Pihak rumah sakit mengira pasiennya menginginkan fasilitas kamar inap yang lebih canggih, padahal pasien-pasien mungkin lebih mengharapkan keramahan dan ketanggapan perawat.

• **Gap2: Persepsi manajemen terhadap ekspektasi konsumen VS spesifikasi layanan.**



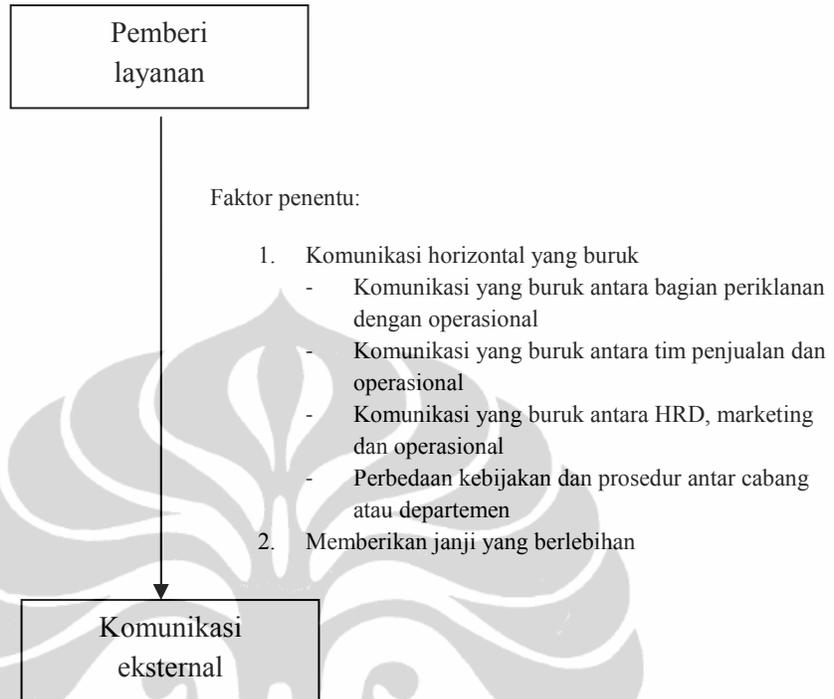
Manajemen mampu mengetahui harapan pelanggan secara tepat, tetapi pihak manajemen tidak mampu menyusun standar kerja dengan tepat. Hal ini sebagai akibat dari kurangnya komitmen kepada kualitas layanan, persepsi tidak layak, standarisasi tugas yang tidak memadai dan tidak adanya penetapan tujuan. Sebagai contoh pihak rumah sakit sudah mengetahui dengan pasti bahwa pasien ingin supaya waktu untuk menunggu obat cepat dan rumah sakit sudah meminta petugas di instalasi farmasi supaya memberikan pelayanan lebih cepat tetapi pihak rumah sakit tidak menentukan secara kuantitatif bagaimana suatu pelayanan dikategorikan 'cepat'.

• **Gap3: Spesifikasi layanan VS pemberian layanan.**



Karyawan organisasi kurang mendapat pelatihan atau mereka harus bekerja melampaui batasan kerja mereka sehingga mereka tidak dapat bekerja atau tidak mau bekerja sesuai standar yang sudah ditetapkan. Hal ini terjadi sebagai akibat dari adanya ambiguitas peran dan konflik, kurangnya personil dan teknologi yang sesuai dengan bidang kerja, sistem kontrol yang masih buruk, kurangnya kerjasama tim. Misalnya, petugas layanan pelanggan dengan jumlah yang sangat minim harus mendengarkan keluhan pelanggan dan menindaklanjutinya tetapi juga dituntut harus memberikan informasi secara cepat.

• **Gap4: Pemberi layanan VS komunikasi eksternal.**



Sebagai hasil dari buruknya komunikasi horisontal dan pemberian janji yang berlebihan. Iklan dan pernyataan dari pihak pemasaran perusahaan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi harapan pelanggan. Bila pada iklan yang dipublikasikan menggambarkan keadaan ruang rawat inap yang bersih dan nyaman, tetapi pada kenyataannya ketika pasien tiba di kamar mereka merasakan kamar tersebut kotor dan jorok, maka komunikasi eksternal yang dibuat perusahaan tersebut telah merusak harapan pelanggan.

• **Gap5: Perbedaan antara ekspektasi atau harapan pelanggan dengan persepsi akan layanan yang diterimanya.**

Sebagai akibat dari pengaruh yang dibawa oleh pelanggan dan juga adanya kekurangan dari pihak penyedia layanan. Ekspektasi konsumen dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain oleh kebutuhan pribadi, rekomendasi orang lain dan pengalaman sebelumnya.

- **Gap6: Perbedaan antara ekspektasi pelanggan dan persepsi karyawan.**

Sebagai akibat dari perbedaan pemahaman personil *front-line* terhadap ekspektasi pelanggan.

- **Gap7: Perbedaan antara persepsi karyawan dan persepsi manajemen.**

Sebagai akibat dari perbedaan pemahaman antara manajer dan pemberi layanan mengenai ekspektasi pelanggan.

2.3.3. Metode Pengukuran *Service Quality*

Metode pengukuran suatu mutu layanan ditawarkan dalam berbagai alternatif. Meskipun begitu setiap metode memiliki kekurangan masing-masing dalam menilai mutu layanan dari suatu organisasi. (Cauchick Miguel and Salomi, 2004) mencoba memaparkan dalam sebuah tabel mengenai perbedaan beberapa cara pengukuran yang sudah cukup sering digunakan hingga saat ini.

Tabel 2.2. Perbandingan Model Pengukuran *Service Quality*

Penemu	Model	Karakteristik Utama	Aplikasi
Grönroos (1984)	Tidak menggunakan representatif matematis	Mutu mewakili harapan, hasil dan gambaran	Berbagai macam layanan
Parasuraman et al. (1985, 1988)	<i>SERVQUAL</i> $Q_i = P_i - E_i$	22 pertanyaan berskala dengan menggunakan 5 dimensi mutu	Berbagai macam layanan
Brown and Swartz (1989)	$Q_i = E_i - D_i$	Menggunakan 10 dimensi mutu yang didefinisikan oleh Parasuraman et al. (1985)	Bedah medis
Bolton and Drew (1991)	Model penilaian terhadap layanan dan nilai.	Menggunakan 4 dimensi yang dikembangkan oleh Parasuraman et al	Layanan telepon

		(1988) dan memperkenalkan konsep <i>value</i> pada penilaian mutu	
Cronin and Taylor (1992)	<i>SERVPERF</i> $Q_i = P_i$	Menggunakan 5 dimensi mutu yang didefinisikan oleh Parasuraman et al. (1988)	Berbagai macam layanan

Sumber: Cauchick Miguel and Salomi, 2004

Tidak ada suatu konsensus yang menyatakan model mana yang terbaik. Metode SERVQUAL paling diminati oleh peneliti tetapi ada beberapa argumen yang meragukan validitas hasil dengan menggunakan metode ini. Cronin et al. (1994) terus melakukan kritik terhadap efektifitas SERVQUAL dan SERVPERF dalam menilai mutu layanan. Meskipun begitu, penggunaan SERVQUAL dalam penilaian mutu masih terus digunakan dalam berbagai bidang layanan. Sedangkan aplikasi penggunaan SERVPERF masih belum sebanyak penggunaan SERVQUAL.

2.4. Metode Pengembangan Kuesioner

Kuesioner merupakan salah satu instrumen penelitian yang paling sederhana. Untuk memaksimalkan manfaat dari kuesioner ini, ada 2 hal yang perlu diperhatikan dalam proses pembuatannya, yaitu:

1. Kuesioner harus cukup memotivasi responden untuk terlibat dalam pertanyaan dan bekerja sama dalam memberikan jawaban.
2. Kuesioner yang disusun harus meminimalisasi kesalahan tanggapan responden terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam pembuatan kuesioner, antara lain:

1. Menentukan informasi yang diperlukan.

2. Menentukan pertanyaan yang diperlukan dan jumlah yang diperlukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.
3. Merancang pertanyaan yang dimengerti dan menarik untuk dijawab oleh responden.
4. Menentukan struktur dari pertanyaan yang akan diajukan dalam kuesioner. Ada beberapa format dasar yang digunakan untuk penyusunan kuesioner ini adalah:

- 1) *Closed ended response format questions*, yaitu pertanyaan dengan format pilihan jawaban yang menyertainya. Pertanyaan ini banyak digunakan untuk menilai karakteristik diri pasien.
- 2) *Scaled response questions*, yaitu format pertanyaan yang digunakan peneliti untuk menilai atribut-atribut yang akan diteliti. Format ini merupakan format utama dimana peneliti menggunakannya untuk pertanyaan-pertanyaan yang diajukan untuk menilai ekspektasi dan persepsi pasien.

(1)	(2)	(3)	(4)
Sangat tidak penting	Kurang penting	Penting	Sangat penting

- 3) *Open ended response format questions*, yaitu format pertanyaan yang tidak memberikan pilihan jawaban kepada responden. Format pertanyaan ini digunakan untuk mendapatkan data dari keinginan responden yang tidak dapat tercakup dalam pertanyaan dengan format *closed ended response format questions* dan *scaled response questions*.
5. Menyusun pertanyaan yang jelas dan mudah dipahami oleh responden.
6. Mengatur pertanyaan dalam susunan yang benar.
7. Menentukan bentuk dan *layout* dari kuesioner.
8. Menentukan sejumlah sampling untuk melakukan uji coba terlebih dahulu.

Sebelum melakukan pengumpulan data, dilakukan dulu uji coba kepada kuesioner yang ada. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana pertanyaan pada setiap kuesioner tersebut dapat dimengerti oleh reponden serta menguji kehandalan dan kesahihan kuesioner.

Suatu kuesioner dinyatakan *reliable* atau handal apabila jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan tersebut konsisten dari waktu ke waktu. Suatu instrumen tidak dapat dikatakan valid apabila instrumen tersebut tidak handal. Ada 3 kategori dari reliabilitas yang masing-masingnya dapat mengukur konsistensi secara berbeda. Penemuan pada salah satu kategori saja sudah dapat mewakili reabilitas kuesioner (Sugiono, 2002). Kategori tersebut antara lain:

1. *Test-retest method.*

Metode ini mengukur konsistensi pada suatu waktu dengan waktu yang lain. Instrumen yang sama diberikan pada kelompok orang yang sama sebanyak dua kali. Reliabilitas adalah nilai korelasi yang dihasilkan oleh kedua pengukuran pada waktu yang berbeda. Instrumen dinyatakan konsisten apabila nilai yang dihasilkan dari kedua pengujian tersebut serupa.

2. *Equivalent-from (paralel or alternative-from) method.*

Metode ini menghitung konsistensi antara dua versi instrumen. Langkah pertama adalah dengan membuat dua versi kuesioner dengan memuat pernyataan untuk objek yang sama. Kemudian kedua versi instrumen tersebut diisi oleh orang yang sama pada waktu yang bersamaan. Nilai dari kedua instrumen dikorelasikan untuk mengetahui antara dua versi instrumen yang berbeda.

3. *Internal-consistancy method.*

Metode ini digunakan untuk menilai konsistensi pertanyaan yang ada pada sebuah instrumen. Ada 3 metode untuk menghitung *internal consistency*, yaitu:

- *Split-half*

Sering digunakan untuk menguji konsistensi dari pertanyaan-pertanyaan yang memberi dua kemungkinan jawaban.

- *Kuder-Richardson formula 20 (K-R 20)* dan *Kuder-Richardson formula 21 (K-R 21)*

Juga digunakan untuk menguji konsistensi dari pertanyaan yang memberi dua kemungkinan jawaban.

- *Cronbach's alpha*

Biasa digunakan untuk pertanyaan dengan jawaban yang menggunakan Skala Likert.

Sedangkan dinyatakan sah atau valid apabila pertanyaan yang ada pada kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Terdapat 3 kategori umum dari validitas suatu instrumen, yaitu:

1. *Content-related evidence (face validity)*

Suatu bidang tertentu yang diukur instrumen untuk menilai kelayakan item yang terdapat dalam instrumen.

2. *Criterion-related evidence*

Validitas ditentukan dengan dengan membandingkan instrumen terhadap kriteria, baik kriteria yang berlaku saat ini, maupun kriteria yang berlaku di masa yang akan datang.

- *Predictive validity*

Dilakukan apabila suatu instrumen digunakan untuk mengukur performa di masa yang akan datang. Perbandingan harus dilakukan antara instrumen dengan performa yang terjadi masa depan yang diprediksi oleh instrumen tersebut.

- *Concurrent validity*

Membandingkan nilai yang diperoleh dari pengukuran suatu instrumen dengan nilai yang didapat dengan menggunakan instrumen lain pada waktu yang bersamaan.

3. *Construct-related evidence*

Berhubungan dengan kelogisan yang berhubungan dengan konsep sosial atau teori yang ada.



BAB 3

PROFIL RUMAH SAKIT

3.1. Riwayat Eka Hospital

Eka Hospital yang berlokasi di Jl. Soekarno Hatta Km. 6,5 – Pekanbaru dibangun diatas lahan seluas ± 1,3 Ha. Hingga November 2010 ada 147 tempat tidur yang sudah aktif dioperasikan dan ditambah dengan 15 tempat tidur bayi. Tetapi kebutuhan akan ruangan terus meningkat, sehingga saat ini sedang dilakukan perluasan gedung rumah sakit.

Eka Hospital Pekanbaru mulai beroperasi November 2008. Eka Hospital mendapat akreditasi komplit 16 bidang pelayanan penuh pada bulan Maret 2010.

3.2. Visi, Misi dan Motto

3.2.1 Visi

Menjadi jaringan penyedia layanan kesehatan terdepan dalam melayani masyarakat dengan tulus dan sepuh hati.

3.2.2 Misi

- a. Mengutamakan keselamatan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- b. Menyiapkan staf yang profesional, sistem kerja, fasilitas, dan sistem manajemen yang baik.
- c. Aktif mempromosikan hidup sehat dan peduli pada kesehatan.

3.2.3 Motto

Care for Better Health

3.3. Struktur Organisasi Eka Hospital

Organisasi Eka Hospital disusun sebagai berikut :

1. Unsur pimpinan
 - a. Direktur utama
2. Unsur pembantu
 - a. Manajer keperawatan membawahi:

- keperawatan di UGD
 - keperawatan rawat jalan
 - keperawatan rawat inap
 - keperawatan di ruang intensif
 - keperawatan di ruang operasi.
- b. Manajer penunjang medis membawahi:
- unit laboratorium
 - unit radiologi
 - unit instalasi farmasi dan
 - unit fisioterapi.
- c. Manajer umum membawahi:
- subunit pemeliharaan
 - subunit pengadaan dan
 - subunit gizi.
- d. Manajer sumber daya manusia membawahi:
- sub bagian pengangkatan karyawan (*recruitment*)
 - sub bagian administrasi dan kompensasi
 - sub bagian pendidikan dan pelatihan.
- e. Manajer pelayanan medis membawahi staf medis di:
- Unit Rawat Inap
 - Unit Rawat Jalan
 - Kamar Bedah
 - *Intensif Care Unit* (ICU)
 - Unit Gawat Darurat
 - *Medical Check Up* (MCU)
 - Rekam Medis
- f. Manajer keuangan dan akuntansi membawahi:
- bagian kasir dan *billing*
 - bagian penghitungan jasa medis dan kasir pengeluaran
 - bagian penagihan piutang

- g. Manajer teknologi informasi membawahi:
- bagian operasional dan pengembangan
 - bagian piranti keras, jaringan dan data
- i. Manajer marketing dan *Public Relation* membawahi:
- *front office* dan *customer service*
 - marketing
 - *public relation*

Struktur organisasi Eka Hospital Pekanbaru dapat dilihat pada *Lampiran*.

3.4. Jumlah Sumber Daya Manusia Eka Hospital

Jumlah sumber daya manusia / personil yang ada di Eka Hospital adalah 692 Orang dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jumlah personel Eka Hospital hingga November 2010

No.	Profesi	Jumlah
1.	<i>Top Management</i>	9 orang
2.	Tenaga medis spesialis purna waktu	28 orang
3.	Tenaga medis spesialis paruh waktu	52 orang
4.	Tenaga medis umum	20 orang
5.	Tenaga perawat	307 orang
6.	Tenaga penunjang medis	134 orang
7.	Tenaga administrasi	141 orang
	Jumlah	691 orang

Sumber : Departemen SDM Eka Hospital Pekanbaru, 2010

Untuk tenaga medis, dibagi lagi berdasarkan jam kerjanya menjadi tenaga medis purna waktu A, purna waktu B dan paruh waktu dengan keterangan sebagai berikut:

1. Purna waktu A: dokter yang hanya berpraktek di Eka Hospital (3 SIP berada di Eka Hospital)
2. Purna waktu B: dokter yang berpraktek di Eka Hospital dan 1 Rumah Sakit Pemerintah (2 SIP berada di Eka hospital, 1 SIP di RS Pemerintah)
3. Paruh waktu: dokter yang berpraktek di Eka Hospital pada hari dan waktu tertentu (hanya 1 SIP yang ada di Eka Hospital)

3.5. Fasilitas dan Pelayanan Eka Hospital

Fasilitas dan pelayanan yang tersedia di Eka Hospital meliputi :

1. Fasilitas gedung / bangunan
Luas tanah 1,3 Ha dan satu buah gedung yang terdiri dari 8 lantai, yang meliputi:
 - a. Lantai basement: *laundry, maintenance*, lemari karyawan, *security*, gudang farmasi, gudang umum, tempat parkir mobil dan motor.
 - b. Lantai 1: Lobby rumah sakit, meja informasi, UGD, pendaftaran rawat jalan dan rawat inap, kasir rawat jalan, kasir rawat inap dan UGD, poliklinik rawat jalan, instalasi farmasi, laboratorium, radiologi, ruang *medical check up*, info medis, ruang *call center*, *ATM center*, bank, *cafe, minimarket*, dapur, ruang staf gizi, ruang makan karyawan, kamar jenazah.
 - c. Lantai 2: PICU, NICU, HCU, ICU, ruang tunggu ICU, ruang hemodialisa, poli fisioterapi, ruang endoskopi dan bronkoskopi, kamar operasi, ruang *one day care*, ESWL, Cathlab, ruang rekam medis, ruang pertemuan dokter/
 - d. Lantai 3: kamar bersalin, ruang rawat kebidanan.

- e. Lantai 5: ruang rawat anak dan dewasa.
- f. Lantai 6: ruang rawat dewasa.
- g. Lantai 7: ruang rawat dewasa dan tempat tinggal staf serta dokter.
- h. Lantai 8: kantor manajemen.

Fasilitas air dan listrik

- 1) Listrik/PLN, dengan daya 1350 Kva/220V
- 2) Generator set (Genset)
2 buah genset merk Cummins masing-masing dengan kapasitas 1000 Kva.
- 3) Air
Menggunakan air tanah karena layanan PAM masih belum maksimal di wilayah Pekanbaru.

2. Pelayanan medis

a. Pelayanan Unit Gawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di Eka Hospital. Dalam menjalankan kegiatan medis dan non medis unit Gawat Darurat dilayani oleh tenaga profesional, terdiri dari dokter umum, para medis dengan berbagai kualifikasi kegawat daruratan. Untuk pelayanan nonmedis di Unit Gawat Darurat dibantu oleh beberapa staf administrasi.

Selain itu didukung pula oleh tenaga dokter spesialis seperti bedah (bedah umum, orthopedi, bedah anak), penyakit dalam, jantung, paru, kebidanan dan kandungan, anak, saraf, jiwa, dan sebagainya yang senantiasa siap setiap saat *on call* apabila ada kasus pasien yang perlu penanganan lebih lanjut.

Pelayanan Unit Gawat Darurat Eka Hospital melayani kasus-kasus gawat darurat selama 24 jam/hari. Petugas yang bertugas di ruang UGD terutama tenaga dokter, diharuskan mempunyai

kompetensi atau memiliki sertifikat pelatihan ATLS/ACLS. Demikian pula dengan tenaga perawat diharuskan mengikuti pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) serta pelatihan lainnya yang mendukung keterampilan bekerja di UGD. Pelatihan-pelatihan sejenisnya diadakan secara periodik oleh bagian diklat Eka Hospital. Pelatihan dapat dilakukan di luar rumah sakit maupun di dalam rumah sakit.

UGD Eka Hospital memiliki 17 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut:

- 3 ruang tindakan mencakup 1 ruang tindakan kebidanan dan 1 ruangan operasi.
- 10 tempat tidur dalam ruang observasi.
- 2 tempat tidur pada ruang resusitasi.

Juga dilengkapi dengan sarana peralatan dan obat sesuai standar ketentuan UGD, seperti peralatan dan obat sesuai standar ketentuan UGD, seperti peralatan dan obat-obatan *Life Support*, 2 buah monitor EKG dan 1 buah *DC Syok portable*, serta ditunjang oleh sarana penunjang lainnya ada 2 ambulans.

b. Pelayanan Rawat Jalan

Unit Rawat jalan Eka Hospital melayani pasien rawat jalan dalam berbagai bidang pelayanan/poliklinik, yaitu :

- 1) Poli mata
- 2) Poli penyakit dalam
- 3) Poli jantung dan pembuluh darah
- 4) Poli penyakit paru dan pernafasan
- 5) Poli gigi
- 6) Poli kebidanan dan kandungan
- 7) Poli umum

- 8) Poli kesehatan gigi anak
 - 9) Poli konservasi gigi
 - 10) Poli ortodontist
 - 11) Poli rehabilitasi medik dan fisioterapi
 - 12) Poli THT
 - 13) Poli saraf
 - 14) Poli bedah mulut
 - 15) Poli bedah urologi
 - 16) Poli bedah orthopedi dan traumatologi
 - 17) Poli bedah plastik
 - 18) Poli bedah umum
 - 19) Poli bedah anak
 - 20) Poli bedah digestif
 - 21) Poli bedah saraf
 - 22) Poli psikiatri
 - 23) Poli anak
 - 24) Poli kulit dan kelamin
 - 25) Poli radiologi intervensi dan pembuluh darah
 - 26) Poli gizi klinik
- c. Pelayanan Rawat Inap
- Hingga November 2010, pelayanan rawat inap Eka Hospital Pekanbaru menyediakan 147 tempat tidur dan 15 tempat tidur bayi yang sudah dioperasikan dengan klasifikasi kelas dan ruangan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Klasifikasi Ruang Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru hingga November 2010

Lt.	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR / KELAS							Jumlah
		<i>Presidential Suite</i>	SVIP	VIP	Standar	<i>Basic</i>	Isolasi	<i>Baby Ward</i>	
2	<i>Intensive Care</i> (ICU,HCU, PICU,NICU)	-	-	-	-	-	-	-	18
2	Perinatologi	-	-	-	-	-	-	-	10
3	Alstonia	-	1	12	11	6	2	15	32+15
5	Baccarea	-	2	6	11	4	2	-	25
5	Hopea	-	-	-	-	30	-	-	30
6	Shorea	1	3	15	11	-	2	-	32
Jumlah									162

Sumber : Rekam Medis Eka Hospital Pekanbaru, 2010

d. Pelayanan Rawat Intensif

Pelayanan intensif Eka Hospital diperuntukkan bagi pasien dalam keadaan sakit berat, yang dikoordinir oleh seorang dokter spesialis anestesi subspecialis *intensive care*. Ruang perawatan intensif yang ada di Eka Hospital terdiri dari ruang *High Intensive Care Unit (HCU)*, *Intensif Care Unit (ICU)* dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*. Dalam satu unit perawatan intensif terdiri dari:

- 6 tempat tidur untuk pasien HCU
- 7 tempat tidur untuk pasien ICU
- 1 tempat tidur untuk pasien PICU

Setiap tempat tidur di dalam ruang perawatan intensif ini dibuat dalam bentuk kamar kaca sesuai dengan salah satu pemasaran Eka Hospital ”*one patient, one room*”.

Pelayanan perawatan intensif ini merupakan Intensif Care Unit (ICU) tersier, karena mampu memberikan pelayanan terbaik dan tunjangan hidup dalam jangka panjang, meliputi :

- Melakukan pemantauan secara terus menerus
- Memberikan bantuan alat penunjang hidup
- Memberikan terapi titrasi
- Menegakkan diagnosa pada keadaan kritis
- Memiliki dukungan laboratorium dan radiologi 24 jam

e. Pelayanan Bedah

Pelayanan bedah Eka Hospital merupakan suatu sarana pelayanan terpadu yang meliputi tindakan operatif terencana (elektif) maupun darurat serta tindakan diagnostik.

Pelayanan bedah terdiri dari poliklinik bedah dan instalasi bedah. Instalasi bedah memiliki 4 (enam) kamar operasi yang dilengkapi ruang persiapan operasi dan ruang pulih sadar (*recovery room*) yang semuanya dilayani oleh staf berpengalaman yang terdiri dari dokter spesialis dan sub spesialis, perawat spesialis serta tenaga non medis bersertifikat keahlian khusus.

Instalasi bedah Eka Hospital terdiri dari :

- 1) Bedah umum
- 2) Bedah kebidanan dan kandungan
- 3) Bedah saraf

- 4) Bedah mulut
- 5) Bedah orthopedi dan traumatologi
- 6) Bedah urologi
- 7) Bedah plastik
- 8) Bedah anak
- 9) Bedah digestif
- 10) Anestesi

f. Pelayanan kamar bersalin

Pelayanan kamar bersalin Eka Hospital meliputi:

- 1) Pertolongan persalinan baik normal maupun dengan penyulit
- 2) Pemeriksaan penunjang diagnostik
- 3) Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapi dan operatif
- 4) Ruang observasi, ruang bersalin, ruang tindakan untuk USG, kuret, hydrotubasi, serta resusitasi.
- 5) Pelayanan obat
- 6) Ruang persiapan dan ruang observasi pasca tindakan
- 7) Penyuluhan Gizi dan ASI
- 8) Pemeriksaan CTG (*Cardio Toco Graphy*)

4. Pelayanan Medis Khusus

Medical Check Up

Adalah program pemeriksaan kesehatan yang digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang serta untuk deteksi awal dari gejala penyakit yang ditemukan. Program ini diadakan untuk karyawan perusahaan sebagai *pre-employment medical check up* ataupun sebagai *routine medical check up* dan juga melayani pemeriksaan *medical check up* untuk pribadi.

Waktu pelayanan *medical check up* setiap hari Senin sampai Jumat pukul 08.00-16.00, Sabtu pukul 08.00-14.00 sedangkan hari

minggu dan libur tutup. Untuk pendaftaran *medical check up* harus dilakukan minimal 1 hari sebelum hari pelaksanaan agar dapat dilakukan persiapan yang lebih baik oleh pihak rumah sakit dan juga pasien.

Eka Hospital Pekanbaru juga memiliki 1 unit kendaraan yang digunakan khusus untuk melakukan *Medical Check Up* langsung di lokasi perusahaan. Dalam kendaraan ini terdapat mesin radiologi yang portabel.

4. Pelayanan Penunjang Medis

a. Laboratorium Patologi Klinik

Laboratorium Patologi Klinik melayani pemeriksaan laboratorium 24 jam dan melakukan berbagai macam pemeriksaan spesimen (darah, urin, tinja, cairan tubuh). Sebagai penunjang diagnosis, laboratorium menggunakan peralatan *automatic* dan modern yang senantiasa dikalibrasi baik internal maupun eksternal serta kontrol harian guna memastikan akurasi hasil pemeriksaan.

b. Laboratorium Patologi Anatomi

Laboratorium Patologi Anatomi melayani pemeriksaan jaringan/sel untuk diagnosis penyakit non neoplasma, melalui :

- 1) Pemeriksaan Histopatologi
- 2) Sitologi
- 3) Pemeriksaan jaringan tubuh untuk diagnosa kanker

c. Radiologi

Sub Departemen Radiologi memberikan pelayanan 24 jam pemeriksaan rontgen dengan fasilitas antara lain :

- 1) Foto konvensional
- 2) Foto konvensional dengan kontras
- 3) *MRI* 1,5 Tesla
- 4) *MSCT Scanning 64 slice*

5) *USG (Ultra Sonography)* 4 dimensi (terletak di poli kebidanan dan kandungan)

6) *USG Colour Doppler*

7) *Panoramic Cephalometri*

d. Fisioterapi

Layanan fisioterapi di Eka Hospital dilakukan di poliklinik fisioterapi dan juga di bangsal untuk melayani pasien rawat inap yang membutuhkan pelayanan fisioterapi. Poli fisioterapi dikoordinir oleh seorang dokter spesialis rehabilitasi medik yang bekerja secara *full time* dan dibantu oleh seorang dokter yang berpraktek dengan jadwal tertentu saja.

Layanan yang diberikan saat ini baru mencakup layanan fisioterapi, terapi okupasi dan terapi wicara. Pelayanan dilakukan dari pukul 7 pagi hingga pukul 9 malam.

e. Farmasi

Instalasi farmasi yang ada di Eka Hospital lebih mengutamakan layanan bagi resep pasien dalam Eka Hospital. Instalasi farmasi Eka Hospital melayani:

- Pasien rawat jalan dengan pembayaran pribadi
- Pasien rawat jalan yang merupakan pasien bertanggung perusahaan atau asuransi
- Pasien rawat inap yang melakukan pembayaran pribadi maupun perusahaan atau asuransi
- Pasien Unit Gawat Darurat

Setiap unit rawat inap dan unit intensif juga memiliki stok persediaan obat-obat walaupun dengan jumlah obat yang minimal dengan penghitungan stok yang dilakukan setiap hari untuk memastikan jumlah obat yang tersedia dalam jumlah yang sudah ditetapkan.

f. Spirometri, audiometri

g. *Treadmill test*

5. Unit Gizi

Selain poli gizi klinik yang memberikan layanan terapi gizi bagi pasien rawat jalan, Eka Hospital juga memiliki unit gizi. Unit gizi ini dikoordinir oleh ahli gizi yang bertugas di rawat inap dan mencatat pemesanan menu makanan pasien rawat inap sesuai masing-masing kondisi pasien dan juga bertugas di dapur untuk memberikan instruksi kepada pihak dapur dalam penyediaan menu makan untuk pasien rawat inap.

Di dalam unit gizi juga ada staf administrasi yang bertugas untuk melakukan pencatatan dan penghitungan untuk stok bahan logistik untuk dapur. Pemesanan bahan makanan terutama untuk bahan makanan basah dilakukan setiap hari dengan jumlah sesuai kebutuhan.

Dapur Eka Hospital juga menyediakan pengolahan bahan makanan pesanan dari *cafe* yang berada di lobi Eka Hospital yang disediakan untuk tamu umum.

6. Unit Sterilisasi Sentral

7. Kesehatan lingkungan dan K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja)

8. Unit Laundry

Pelayanan unit laundry Eka Hospital meliputi:

- a. Pengumpulan linen kotor
- b. Distribusi linen bersih dan linen baru
- c. Perbaikan linen rusak rumah sakit seperti jas operasi, seprei
- d. Penyeleksian linen tidak layak pakai

Untuk bagian pencucian linen dan pakaian kerja staf rumah sakit dilakukan dengan menggunakan bantuan *outsourcing*.

9. Pelayanan pemeliharaan kesehatan (*Medical Check Up*)

- i. Pemeriksaan riwayat kesehatan

- ii. Pemeriksaan fisik oleh dokter umum dan dokter gigi serta dokter spesialis yang meliputi mata, THT, jantung, penyakit dalam, saraf, kulit dan kelamin, paru-paru, bedah, kandungan, gizi, urologi, jiwa
 - iii. Penunjang Diagnostik meliputi : Thorax photo, panoramik gigi, audiometri, EKG (Elektrokardiografi), *Treadmill*, *Echocardiogram*, *Carotid Dopler*, Spirometri, *Uroflowmetry*, USG Abdomen, USG Ginekologi, Mammografi, USG Mammae, dan *CT-Scan*.
 - iv. Pemeriksaan Laboratorium meliputi : Cek Darah Lengkap (Hemoglobin, leukosit, LED, Hitung jenis), fungsi hati (SGOT, SGPT, bilirubin total/direk/indirek, protein total Albumin, Globulin, Alkali fosfatase), fungsi ginjal (Ureum, kreatinin, asam urat), Analisa lemak (Kolesterol total, trigliserid), Karbohidrat (gula darah puasa dan 2 jam PP), urine lengkap (protein, reduksi, bilirubin, sedimen), pap smear (untuk wanita)
- Disamping itu *medical check up* Eka Hospital juga menyediakan uji kesehatan untuk penerimaan karyawan baru dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk karyawan lama.

10. Pelayanan penunjang umum

a. *Customer care*

Memberikan pelayanan informasi mengenai rumah sakit, jadwal praktrek dokter, fasilitas, dan tarif rumah sakit. *Customer care* juga bertugas menangani komplain dari pasien. Komplain dapat diajukan secara langsung maupun melalui kuesioner yang diberikan pada pasien setiap kali kunjungan rawat jalan, saat pasien rawat inap maupun UGD.

Penatalaksanaan komplain sesuai dengan tingkat komplain. Untuk komplain yang lebih kompleks, akan ditangani langsung oleh manajer marketing dan *public relation*.

Setiap pukul 10.00 *customer care* akan melakukan kunjungan ke ruangan bagi pasien-pasien yang sudah tercatat akan pulang pada hari itu. Pada kunjungan ini, staf *customer care* Eka Hospital Pekanbaru akan menanyakan mengenai penilaian pasien setelah mendapatkan pelayanan di Eka Hospital dan akan menampung setiap keluhan dan saran dari pasien ataupun keluarga pasien. Dan pada sore hari sekitar pukul 16.00, *customer care* akan melakukan kunjungan ke ruangan untuk mengunjungi pasien yang baru masuk. Dalam kunjungan tersebut akan disampaikan beberapa informasi singkat yang berkaitan dengan fasilitas yang ada di Eka Hospital Pekanbaru sekaligus juga mengecek kelengkapan ruangan yang akan ditempati pasien.

Seluruh hal yang dijumpai terutama keluhan dan saran baik yang berkaitan dengan sarana prasarana maupun personil rumah sakit akan dibuatkan pelaporan secara tersusun dalam laporan bulanan *customer care* untuk kemudian dilakukan *follow up*.

b. Info Medis

Pelayanan yang disediakan Eka Hospital untuk memberikan informasi berkaitan dengan hal-hal medik yang tidak diketahui pasien, misalnya informasi mengenai anjuran arahan dokter spesialis berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien. Layanan ini diberikan oleh dokter umum.

c. Pelayanan rohani

Pelayanan rohani bagi pasien rawat inap dilakukan oleh rohaniawan dari pihak yang sudah bekerjasama dengan Eka Hospital. Teknis pelaksanaan layanan ini bekerja sama dengan pihak *customer care* Eka Hospital. Untuk pasien yang membutuhkan layanan ini, maka perawat ruangan akan menghubungi *customer care* dan kemudian *customer care* akan

menghubungi rohaniawan yang bersangkutan untuk memberi layanan kepada pasien yang membutuhkan.

Selain memberikan layanan kerohanian bagi pasien rawat inap, layanan kerohanian pun diberikan bagi karyawan rumah sakit pada hari tertentu sesuai dengan agama mereka masing-masing.

d. Ambulans

Eka Hospital mempunyai 2 unit ambulans. Untuk perawatan ambulans Eka Hospital dilakukan oleh bagian pemeliharaan.

e. Penampungan limbah padat dan IPAL

Eka Hospital memiliki fasilitas untuk menampung dan mengelola limbah medis/padat dan penanganan limbah cair (IPAL). Untuk limbah cair, penampungan terletak di bawah tanah. Kemudian setiap hari, petugas *maintenance* rumah sakit yang akan bertugas untuk mengawasi pengolahan limbah cair tersebut agar tidak mencemari lingkungan saat cairan dialirkan ke lingkungan.

f. Kegiatan Pengembangan, Pendidikan, dan Latihan

Pelaksanaan kegiatan pengembangan, pendidikan dan pelatihan bagi pengembangan SDM di Eka Hospital berada dibawah tanggung jawab *Human Resources Departemen* (HRD) bagian diklat. Materi pelatihan yang disediakan disesuaikan dengan kebutuhan SDM di Eka Hospital untuk mengembangkan kualitas mutu SDM.

g. Pelayanan lain

- *Mini shop, cafe*, ATM media dan Bank Mandiri

- Parkir mobil dan motor

3.6. Kinerja Eka Hospital

3.6.1. Kinerja Rawat Inap

Salah satu indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja rawat inap rumah sakit adalah melalui penilaian efisiensi pengelolaan rumah sakit yang menetapkan 4 (empat) parameter dasar, yaitu :

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung berapa banyak tempat tidur di rumah sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa.

2. *Length of Stay (LOS)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung lama hari perawatan bagi 1 (satu) pasien selama 1 (satu) tahun.

3. *Bed Turn Over (BTO)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung berapa kali satu tempat tidur ditempati pasien dalam satu tahun.

4. *Turn Over Interval (TOI)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung waktu rata-rata suatu tempat tidur kosong.

Data-data penunjang yang harus dilengkapi dalam penghitungan tingkat efisiensi tersebut adalah:

1. Rata – rata jumlah tempat tidur per tahun
2. Jumlah hari perawatan pasien selama 1 (satu) tahun
3. Jumlah pasien keluar rawat jalan dalam keadaan hidup dan meninggal selama 1 (satu) tahun

Pencapaian kinerja Eka Hospital pada tahun 2010 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Kinerja Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru Tahun 2010

	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	IDEAL
BOR	59.93	56.65	57.66	55.28	55.09	52.97	52.51	64.89	52.68	57.91	60 - 85 %
LOS	3.60	3.99	3.98	4.01	3.96	4.07	4.15	3.97	4.04	3.95	6 - 9 HARI
TOI	2.33	2.99	2.73	3.12	3.15	3.51	3.54	2.11	3.47	2.84	1 - 3 HARI
BTO	5.34	4.05	4.80	4.31	4.42	4.02	4.16	5.16	4.09	4.59	40 - 50 X PER TH
NDR	10,34	5.07	8.62	6.45	7.86	15.23	13.09	0.00	1.66	8.89	> 25 per 1000
GDR	16.8	13.5	12.9	6.5	7.9	22.0	16.4	-	8.3	13.3	<45 per 1000

Sumber : Rekam Medis Eka Hospital Pekanbaru, 2010

Berdasarkan data diatas, dapat dibuat analisa efisiensi pengelolaan Eka Hospital sebagai berikut:

1. **BOR / Bed Occupancy Rate** Eka Hospital pada tahun 2010 secara umum masih dibawah angka yang diharapkan, kemungkinan hal ini dipengaruhi karena usia Eka Hospital yang masih sangat muda.
2. **LOS / Length of Stay** tahun 2010 secara umum lebih baik dari standar yang telah ditetapkan oleh Eka Hospital. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik penyakit pasien.
3. **BTO / Bed Turn Over** tahun 2010 sudah mencapai standar yang ditetapkan oleh Eka Hospital.
4. **TOI / Turn Over Interval** pada tahun 2010 sudah mencapai standar yang ditetapkan oleh Eka Hospital Pekanbaru.

3.6.2. Kinerja Rawat Jalan

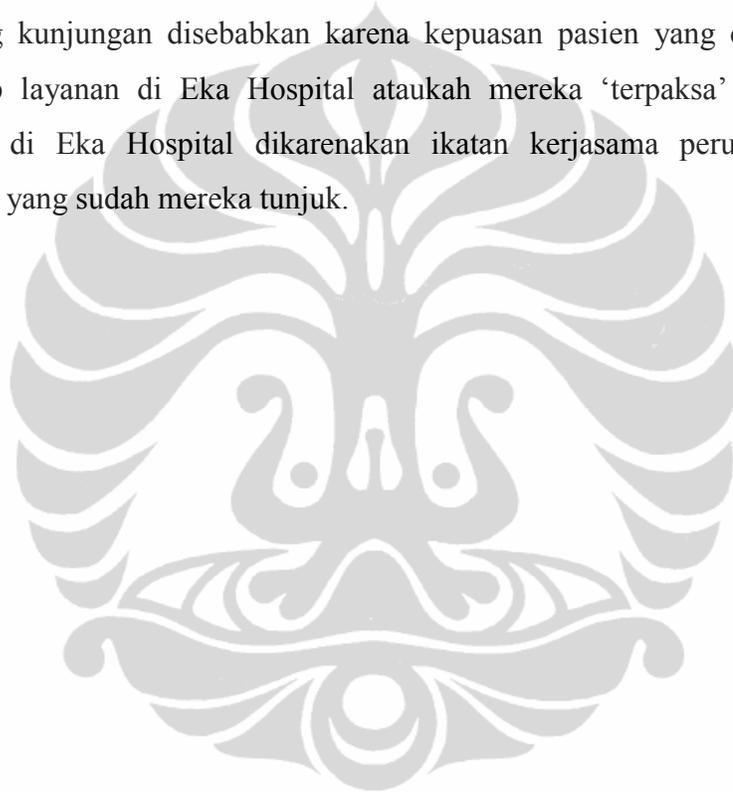
Kinerja rawat jalan suatu rumah sakit dapat dinilai melalui kunjungan rawat jalan suatu rumah sakit. Berikut ini penulis tampilkan gambaran kunjungan poli rawat jalan di Eka Hospital tahun 2010.

Tabel 3.4 Kunjungan Poli Rawat Jalan Eka Hospital Pekanbaru tahun 2010

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov
Rawat Jalan	7804	7484	8601	8690	8599	8717	9195	8322	7551	9090	9077

Sumber : Rekam Medis Eka Hospital, 2010

Melalui tabel diatas, terlihat gambaran kunjungan untuk poli rawat jalan cenderung meningkat pada setiap bulannya. Dari angka kunjungan rawat jalan ini, masih harus dirinci lebih detail untuk jumlah kunjungan pasien baru dan pasien lama. Kinerja marketing rumah sakit dalam memasarkan Eka Hospital dapat juga kita lihat melalui angka kunjungan pasien baru. Sedangkan dari kunjungan pasien lama yang meningkat, dapat diamati lebih lanjut apakah memang kunjungan disebabkan karena kepuasan pasien yang cukup tinggi terhadap layanan di Eka Hospital ataukah mereka 'terpaksa' tetap untuk berobat di Eka Hospital dikarenakan ikatan kerjasama perusahaan atau asuransi yang sudah mereka tunjuk.



BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Ekspektasi atau harapan pelanggan dan persepsi pelanggan terhadap suatu layanan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh suatu organisasi. Karena suka atau tidak suka, organisasi yang akan menang dalam persaingan adalah organisasi yang berusaha untuk mencapai kepuasan pelanggan. Informasi terhadap ekspektasi dan persepsi pelanggan terhadap suatu produk atau layanan jasa akan menjadi informasi yang sangat baik bagi organisasi dalam penyusunan program kerja selanjutnya.

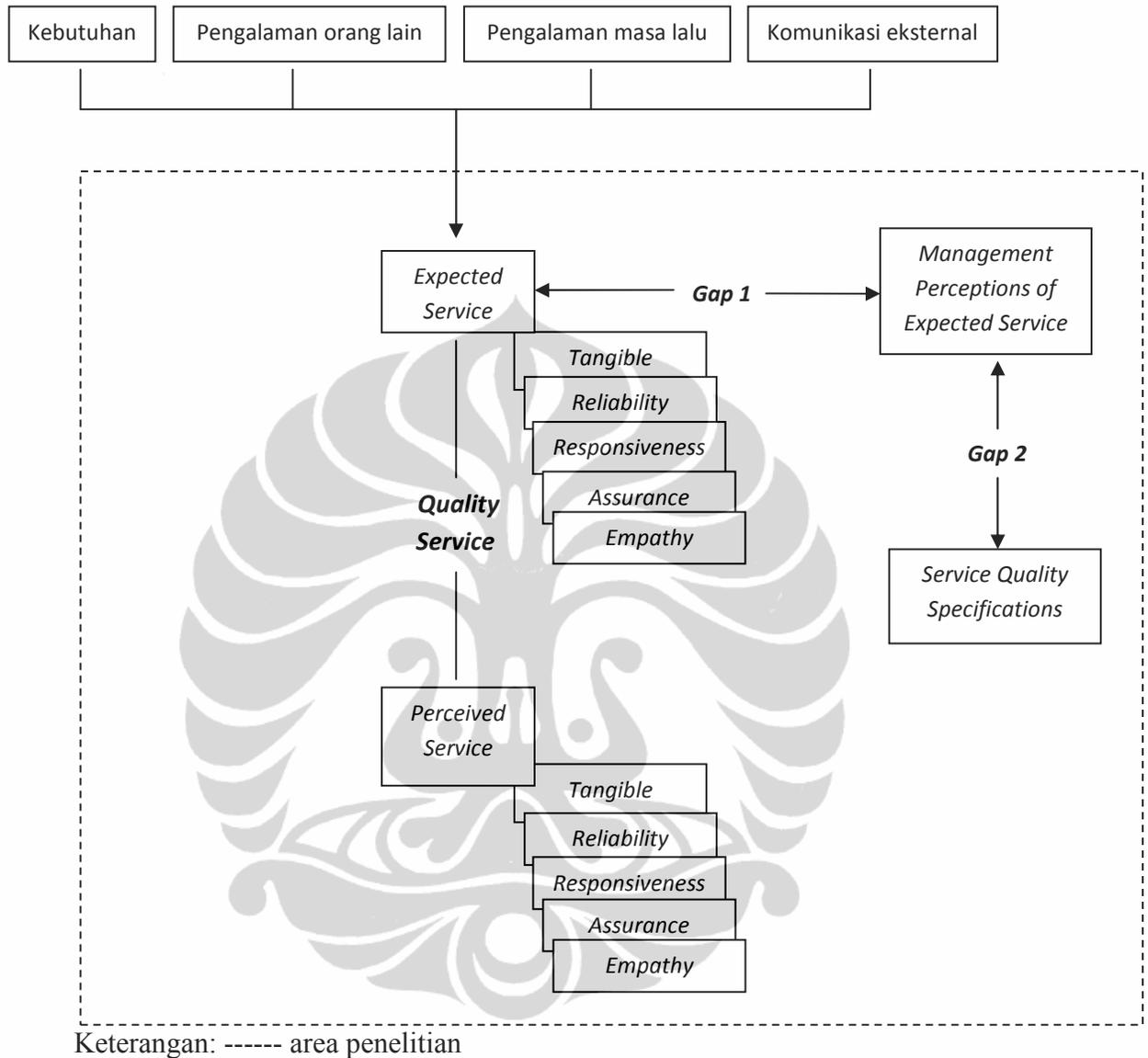
Adapun beberapa variabel yang berhubungan dengan hal ini antara lain:

1. *Tangibility* : penampilan fisik dari sarana dan prasarana
2. *Reliability* : kemampuan dalam memberi layanan
3. *Responsiveness* : tanggapan terhadap permintaan layanan bagi pelanggan
4. *Assurance* : jaminan dalam pemberian layanan
5. *Empathy* : kesungguhan dalam memberikan layanan

Kelima hal tersebut adalah dimensi yang berada dalam kepuasan. Pada penelitian ini, akan dilakukan penilaian terhadap lima dimensi kepuasan tersebut terhadap ekspektasi pasien dan persepsi pasien terhadap layanan kemudian akan dianalisis lebih lanjut mengenai kesenjangan diantaranya.

Perlu juga untuk menilai kelima dimensi kepuasan tersebut dari pendapat manajemen terhadap apa yang diketahuinya penting bagi pasien. Dan akan dianalisis lebih lanjut adanya kesenjangan diantaranya.

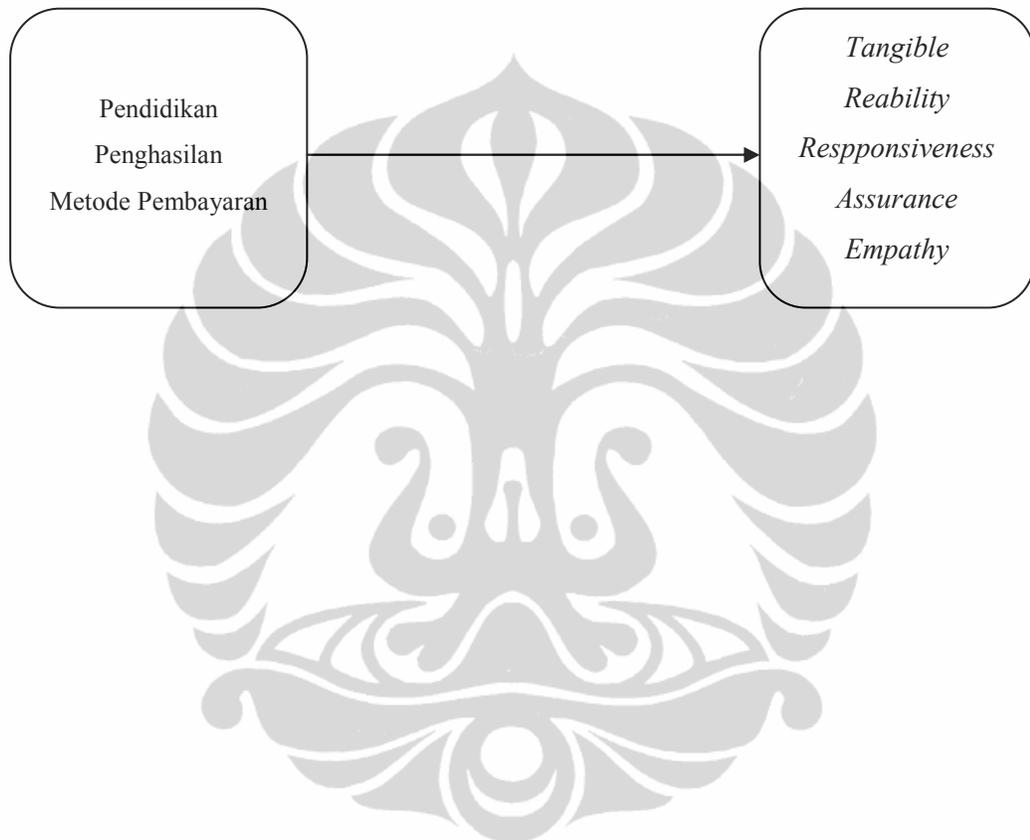
Persepsi manajemen terhadap harapan pasien yang baik ternyata juga tidak menjamin pemberian layanan kepada pasien yang juga sudah baik. Penelitian ini juga akan menilai bagaimana pelaksanaan persepsi manajemen tersebut di Eka Hospital.



Penilaian kepuasan pasien dengan Metode Servqual dilakukan dengan melakukan penilaian terhadap gap yang terjadi antara ekspektasi atau harapan pasien dengan persepsi terhadap layanan yang diterimanya. Perhitungan Service Quality dapat dilakukan dengan menggunakan rumus berikut ini (Zeithaml, et al. 1990):

$$\text{Skor Servqual} = \text{Skor ekspektasi} - \text{Skor persepsi}$$

Kemudian juga akan dilakukan analisis terhadap 3 variabel karakteristik pasien yaitu pendidikan, penghasilan, dan metode pembayaran dan akan dianalisis mana yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan.



4.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepuasan pada dimensi berwujud (<i>tangible</i>)	Selisih antara <i>score</i> pelayanan yang diharapkan pasien mengenai keadaan fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan petugas dengan pelayanan yang diterimanya.	Wawancara	Kuesioner	▪ Nilai Rata-rata rasio persepsi per harapan	Rasio
Kepuasan pada dimensi keandalan (<i>reliability</i>)	Selisih antara <i>score</i> yang diharapkan pasien terhadap Eka Hospital Pekanbaru dalam memenuhi janji pelayanannya dengan pelayanan yang diterimanya.	Wawancara	Kuesioner	▪ Nilai Rata-rata rasio persepsi per harapan	Rasio
Kepuasan pada dimensi daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Selisih antara <i>score</i> pelayanan yang diharapkan pasien berkaitan dengan kesigapan petugas (dokter/bidan/perawat) dalam menangani keluhan pasien dengan pelayanan yang diterimanya.	Wawancara	Kuesioner	▪ Nilai Rata-rata rasio persepsi per harapan	Rasio

Kepuasan pada dimensi jaminan (<i>assurance</i>)	Selisih antara <i>score</i> pelayanan yang diharapkan pasien mengenai pengetahuan dan keterampilan petugas (dokter/bidan/perawat) dalam menangani keluhan/penyakit pasien dengan pelayanan yang diterimanya.	Wawancara	Kuesioner	▪ Nilai Rata-rata rasio persepsi per harapan	Rasio
Kepuasan pada dimensi kepedulian (<i>empathy</i>)	Selisih antara <i>score</i> pelayanan yang diharapkan pasien berkaitan dengan komunikasi, perhatian petugas (dokter/bidan/perawat) terhadap keluhan penyakit/penderitaan dengan pelayanan yang diterimanya.	Wawancara	Kuesioner	▪ Nilai Rata-rata rasio persepsi per harapan	Rasio
Umur	Usia hingga ulang tahun terakhir saat pasien/responden diwawancara.	Wawancara	Kuesioner	▪ 16 sd 50 thn ▪ >50 thn	Interval
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan pasien/ responden pada saat diwawancara.	Wawancara	Kuesioner	Tingkat pendidikan: ▪ Rendah, jika SMA	Interval

				ke bawah ▪ Tinggi, Jika D3 ke atas	
Pekerjaan	Pekerjaan pasien/ responden pada saat diwawancara.	Wawancara	Kuesioner, Nominal	Jenis Pekerjaan: ▪ Tidak bekerja ▪ PNS/ABRI/ POLRI ▪ Pegawai swasta/ wiraswasta/ buruh/ profesi	Nominal
Metode Pembayaran	Metode pembayaran biaya pengobatan selama pasien di rawat di Eka Hospital pekanbaru pada saat diwawancara.	Wawancara	Kuesioner	Metode Pembayaran: ▪ Pribadi ▪ Nonpribadi	Nominal

BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif, menggunakan rancangan *cross sectional* dimana data primer dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner kepada sejumlah pasien dalam periode waktu tertentu. Kemudian akan digunakan pula pendekatan kualitatif untuk mengetahui terjadinya gap 1 pada Metode Servqual di Eka Hospital dengan menyebarkan kuesioner kepada pihak manajemen Eka Hospital.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada Instalasi Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru pada bulan Desember 2010.

5.3. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan adalah bentuk format kuesioner. Dalam penyusunan kuesioner pada penelitian kali ini, peneliti mengacu kepada pertanyaan dengan menggunakan *Metode Servqual*.

Pada kuesioner dengan *Metode Servqual*, penilaian dilakukan terhadap dua hal yaitu untuk menilai ekspektasi pelanggan dan persepsi pelanggan dengan masing-masing berisi 22 poin penilaian dengan menggunakan Skala Likert (skala 1-4). Selain itu penelitian juga dilakukan terhadap persepsi manajemen terhadap harapan pasien.

5.4. Sampel Penelitian

Sebelum mensurvei responden, peneliti harus membuat perencanaan pengambilan sampel yang membutuhkan beberapa pertimbangan, yaitu:

1. Penentuan target populasi yang *disampling*.

2. Penentuan ukuran sampel, yaitu jumlah elemen populasi yang akan diteliti.

Langkah-langkah menentukan ukuran sampel minimum adalah:

- Menentukan tingkat kesalahan (*error*) dari interval estimasi.
 - Menentukan tingkat keyakinan (*confidence level*) bahwa interval estimasi itu benar. Semakin tinggi tingkat keyakinan, maka semakin rendah tingkat kepentingannya (*significant level*).
 - Standar deviasi populasi diestimasi dari standar deviasi sampel karena standar deviasi populasi sulit untuk diketahui. Sedangkan standar deviasi sampel diketahui melalui uji coba sampel (*pilot sampel*).
3. Pemilihan teknik pengambilan sampel terdiri dari 2 metode (Edy,2001), yaitu:
 - Pengambilan sampel dengan probabilitas (*probability sampling*), yaitu metode pengambilan sampel dimana semua populasi memiliki probabilitas yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Yang termasuk dalam metode probabilitas ini adalah *simple random sampling, stratified sampling, systematic sampling, dan cluster sampling*.
 - Pengambilan sampel tanpa probabilitas (*nonprobability sampling*), yaitu metode pengambilan sampel dengan menggunakan penilaian pribadi yang diberikan oleh peneliti. Yang termasuk dalam metode ini adalah *convenience/ incidental sampling, judgement/ purposive sampling, dan quota sampling*.

Yang menjadi populasi dalam penelitian dengan kuesioner kode A adalah pasien rawat inap dari kelas perawatan *Basic* hingga *Presidential Suite* Eka Hospital BSD, dengan besaran sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \cdot (p \cdot q)}{e^2}$$

Keterangan rumus:

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

Z = nilai baku distribusi normal pada α tertentu

p = proporsi

q = (1-p)

e = standar error

Dengan tingkat kepercayaan (α) 95% ($Z = 1,96$), besarnya error yang diperkenankan 10%, dan kemungkinan variabiliti sebesar 50%, maka jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{(0,1)^2} \\ &= 96,04 \end{aligned}$$

Dengan melakukan pembulatan ke atas, maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 97 orang. Namun untuk mengantisipasi tidak kembalinya kuesioner dan kesalahan jawaban, maka jumlah responden ditambahkan 20% sehingga menjadi 116 orang.

Pengambilan sampel untuk pengisian kuesioner tipe A dilakukan secara *stratified random sampling* atau sampel acak distratifikasikan. Dimana teknik pengambilan sampel dilakukan secara random tetapi distratifikasikan berdasarkan kelas perawatan pasien.

Sedangkan untuk penelitian dengan menggunakan kuesioner tipe B, kuesioner akan diberikan kepada jajaran manajerial Eka Hospital BSD yang diwakili oleh:

1. Direktur Utama
2. Manajer Marketing Corporate
3. Manajer Keperawatan

4. Manajer Penunjang Medis
5. Manajer Umum
6. Manajer Sumber Daya Manusia
7. Manajer Keuangan dan Akuntansi
8. Manajer Teknologi Informasi
9. Manajer Pemasaran dan Hubungan Masyarakat
10. Supervisor dan koordinator
11. Kepala ruangan ICU
12. Kepala ruangan Perinatologi
13. Kepala ruangan Alstonia
14. Kepala ruangan Baccarea
15. Kepala ruangan Hopea
16. Kepala ruangan Shorea
17. Tim *Customer Care*

Pada saat pemberian kuesioner dilakukan pada masing-masing pihak diatas, akan sekaligus digali lebih dalam siapa saja yang sering ikut dilibatkan dalam internal *focus group discussion* yang sering dilakukan di Eka Hospital. Jumlah sampel dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner B ini sama dengan jumlah populasi yang dipilih den metode pemilihan sampel menggunakan metode *judgement sampling* dimana peneliti mempertimbangkan peranan mereka yang cukup besar dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit.

5.5. Pengumpulan Data

Data primer yaitu data diperoleh dari kuesioner yang didapatkan langsung dari pasien rawat inap kelas *Basic* hingga *Presidential Suite* di Eka Hospital Pekanbaru pada waktu tertentu. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *self administered surveys*, yaitu suatu survei yang dilakukan dengan meminta pasien mengisi sendiri pertanyaan-pertanyaan yang terdapat

dalam kuesioner dan juga wawancara langsung dengan pasien. Metode ini dipilih oleh peneliti dikarenakan adanya keterbatasan waktu (*time horizon*) dan biaya (*budget*).

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tersebut dan diyakini bahwa pertanyaan yang ada mudah dimengerti pasien serta tidak ada ambiguitas, maka kuesioner diperbanyak dan dibagikan kepada pasien di rawat inap, manajemen dan staf senior di Eka Hospital Pekanbaru.

Pemilihan penyebaran kuesioner seri A dilakukan secara acak pada pasien yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- Pasien rawat inap di Eka Hospital Pekanbaru pada semua kelas perawatan;
- Pasien sudah menjalani perawatan di Eka Hospital minimal 2 hari;
- Pasien atau keluarga pasien yang dianggap kompeten untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan.

Peneliti akan membagikan kuesioner dengan dua penilaian sekaligus pada masing-masing pertanyaan yang diajukan. Skala penilaian pada kolom pertama menggambarkan ekspektasi dari pasien sedangkan skala penilaian pada kolom kedua menggambarkan persepsi pasien terhadap layanan yang mereka terima di Eka Hospital Pekanbaru.

Kuesioner tipe B akan peneliti sebarkan kepada pihak manajemen Eka Hospital yang memiliki wewenang untuk mengambil keputusan di lingkungan Eka Hospital.

Ada beberapa keuntungan yang didapatkan dengan memilih pelaksanaan metode ini antara lain:

1. Biaya yang dibutuhkan dapat ditekan karena pengisian dikerjakan langsung oleh pasien tanpa menggunakan tenaga interviewer.
2. Responden dapat membaca dan mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan santai, tanpa perlu diburu-buru waktu oleh pihak interviewer.
3. Responden juga dapat memberikan jawaban yang lebih bersifat objektif, karena tidak perlu takut menyinggung perasaan interviewer.

Meskipun begitu, juga ada kelemahan dari pemilihan metode ini antara lain:

1. Ada kemungkinan pertanyaan yang diajukan tidak dimengerti oleh responden sehingga responden malas menjawab dan atau menjawab dengan salah.
2. Ada pula kemungkinan responden tidak mengerti bagaimana tata cara pengisian kuesioner sehingga responden malas mengisinya.

Untuk meminimalisasi kemungkinan diatas, peneliti berusaha untuk memberikan sedikit penjelasan kepada responden saat membagikan kuesioner dan juga pengajuan pertanyaan pada kuesioner disusun dengan baik dan mudah dimengerti.

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah berupa data primer dan data sekunder. **Data primer** adalah data yang didapatkan dari pengumpulan kuesioner dari pasien rawat inap Eka Hospital Pekanbaru. Sedangkan **data sekunder** adalah data yang diperoleh peneliti dari arsip rumah sakit, dapat berupa data kunjungan rawat inap, laporan keuangan, dll.

5.6. Manajemen Data

Data yang telah terkumpul diolah dan diproses melalui tahapan sebagai berikut:

1. Editing Data

Meneliti seluruh data yang ada apakah sudah benar, jelas dan lengkap sesuai yang dikehendaki.

2. Koding data

Pemberian kode penelitian dari setiap data yang terkumpul sesuai dengan pertanyaan, kelompok serta kategorinya.

3. Meringkas Data

Setelah data diatur, diringkas dan dipadatkan kedalam bentuk matriks, diagram atau tabel.

5.7. Analisis data

Pertanyaan penelitian 1:

“Bagaimana karakteristik pasien rawat inap Eka Hospital Pekanbaru?”

Untuk menjawab pertanyaan ini, akan dilakukan uji statistik dengan analisa univariat. Melihat distribusi frekuensi dari variabel karakteristik responden dengan menggunakan analisis persentase terhadap umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dll.

Pertanyaan penelitian 2:

“Apakah terdapat perbedaan (gap) antara harapan pasien terhadap suatu layanan dengan persepsi terhadap layanan yang telah diterima pasien di Eka Hospital dilihat dari dimensi pada Metode Servqual?”

-Akan membuat perhitungan rata-rata antara harapan dan persepsi pasien kemudian dilakukan perbandingan.

-Pemetaan dengan menggunakan diagram IPA (*Important and Performance Analysis*).

Pertanyaan penelitian 3:

“Apakah terdapat signifikansi antara ekspektasi dan persepsi pasien Eka Hospital Pekanbaru?”

Dengan menggunakan uji t (*t-test*).

Pertanyaan penelitian 4:

“Apa saja yang menjadi penyebab ketidakpuasan pasien Eka Hospital Pekanbaru?”

Menggali penyebab ketidakpuasan pasien Eka Hospital Pekanbaru dengan menggunakan wawancara mendalam.

Pertanyaan penelitian 5:

“Apakah terdapat perbedaan bermakna antara persepsi pihak manajemen rumah sakit terhadap ekspektasi pasien Eka Hospital Pekanbaru?”

-Melakukan perhitungan mean antara persepsi manajemen dan harapan pasien.

-Menghitung signifikansinya dengan menggunakan *t-test*.

-Pemetaan dengan menggunakan analisis IPA (*Important and Performance Analysis*).

Pertanyaan penelitian 6:

“Bagaimana persepsi manajemen terhadap ekspektasi pasien dibandingkan dengan implementasi layanan?”

Dengan menggunakan uji korelasi

Pertanyaan penelitian 7:

“Apa saja yang menjadi prioritas bagi pihak manajemen Eka Hospital Pekanbaru untuk melakukan perbaikan layanan?”

Dengan menggunakan analisis IPA (*Important and Performance Analysis*).

Pertanyaan penelitian 8:

“Bagaimana karakteristik responden berpengaruh kepada kepuasan?”

Dengan menggunakan uji t (*t-test*).

BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Waktu pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 hingga 8 Desember 2010. Jumlah responden yang didapat sebanyak 116 orang. Responden adalah pasien atau keluarga apasien yang pernah menerima pelayanan rawat inap di Eka Hospital Pekanbaru. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan yang menilai harapan sekaligus juga persepsi pasien mengenai pelayanan di rawat inap yang pernah dialaminya di Eka Hospital pekanbaru.

Selain itu juga disebarakan kuesioner yang berisikan mengenai penilaian manajemen mengenai pentingnya beberapa indikator kepuasan bagi pasien dan bagaimana implementasi berkaitan dengan indikator tersebut di Eka Hospital Pekanbaru. Responden yang dianggap mewakili pihak manajemen berkisar 33 orang.

6.2. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas digunakan untuk melihat pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai alat ukur sebuah subdimensi dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini terdapat 5 dimensi kepuasan yang diukur yaitu ***Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty***. Untuk setiap dimensi akan dilihat indikator (pertanyaan yang digunakan) mana yang valid dan tidak valid. Nilai yang akan di uji validitas dan reliabilitas untuk setiap item pertanyaan adalah hasil dari pembagian nilai persepsi pasien dengan nilai harapan pasien. Ukuran valid atau 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 tabelnya adalah 0.361, dimana derajat bebasnya adalah $n-2=30-2=28$.

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 .

Hasil dari uji validitas dan reabilitas terhadap kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terlampir berikut ini:

Tangible

Tabel 6.1. Uji Validitas Dimensi *Tangible*

	Corrected Item-Total Correlation
P1	.632
P2	.523
P3	.480
P4	.694

Tabel 6.2. Uji Reliabilitas Dimensi *Tangible*

Cronbach's Alpha	N of Items
.761	4

Untuk dimensi *tangible* terlihat bahwa seluruh nilai korelasi lebih besar dari 0.361. Ini menandakan bahwa pertanyaan tersebut di pandang sudah valid untuk mengukur dimensi *tangible*. Sedangkan untuk nilai *alpha cronbach* didapat 0.761 yang berarti pertanyaan yang mengukur dimensi *tangible* juga sudah reliabel.

Reliability**Tabel 6.3. Uji Validitas Dimensi *Reliability***

	Corrected Item-Total Correlation
P5	.764
P7	.655
P8	.679

Tabel 6.4. Uji Reabilitas Dimensi *Reliability*

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	3

Untuk dimensi *reliability* terlihat bahwa seluruh nilai korelasi lebih besar dari 0.361, berarti seluruh pertanyaan di pandang cukup valid untuk mengukur dimensi *reliability*. Nilai *alpha cronbach* yang didapat 0.837 yang berarti pertanyaan yang mengukur dimensi *reliability* sudah reliabel.

Responsiveness**Tabel 6.5. Uji Validitas Dimensi *Responsiveness***

	Corrected Item-Total Correlation
P6	.952
P11	.715
P12	.784
P13	.820

Tabel 6.6. Uji Reabilitas Dimensi *Responsiveness*

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	4

Untuk dimensi *responsiveness* terlihat bahwa seluruh nilai korelasi lebih besar dari 0.361, yang berarti seluruh pertanyaan di pandang cukup valid untuk mengukur dimensi *responsiveness*. Nilai *alpha cronbach* didadapt 0.918 yang artinya pertanyaan yang mengukur dimensi *responsiveness* sudah reliabel.

Assurance

Tabel 6.7. Uji Validitas Dimensi *Assurance*

	Corrected Item-Total Correlation
P9	.770
P10	.831
P14	.776
P15	.853
P17	.397
P19	.677
P21	.917
P22	.776

Tabel 6.8. Uji Reabilitas Dimensi Assurance

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	8

Untuk dimensi *assurance* terlihat bahwa seluruh nilai korelasi lebih besar dari 0.361, berarti pertanyaan tersebut di pandang sudah valid untuk mengukur dimensi *assurance*. Nilai *alpha cronbach* didapat 0.915 yang berarti pertanyaan yang mengukur dimensi *assurance* sudah reliabel.

Emphaty

Tabel 6.9. Uji Validitas Dimensi Emphaty

	Corrected Item-Total Correlation
P16	.579
P18	.654
P20	.564

Tabel 6.10. Uji Reabilitas Dimensi Emphaty

Cronbach's Alpha	N of Items
.766	3

Untuk dimensi *emphaty* terlihat bahwa seluruh nilai korelasi lebih besar dari 0.361, artinya seluruh pertanyaan di pandang cukup valid untuk

mengukur dimensi *emphaty*. Nilai *alpha cronbach* didapat 0.766 yang artinya pertanyaan yang mengukur dimensi *empathy* sudah reliabel.

Dari keseluruhan uji validitas dan reliabilitas terhadap 5 dimensi kepuasan yang diujikan pada 22 pertanyaan, didapatkan bahwa seluruh pertanyaan valid dan reliabel sehingga pertanyaan ini dapat dipakai untuk menilai tingkat kepuasan responden.

6.3. Gambaran Umum Responden

6.3.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 6.11. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen	Kumulatif Persen
Wanita	68	58.6	58.6
Pria	48	41.4	100.0
Total	116	100.0	

Total responden dalam penelitian ini 116 orang yang terdiri dari 58,6% adalah responden wanita dan 41,4% adalah responden pria.

6.3.2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 6.12. Rentang Umur Responden

	N	Minimum	Maximum	Mean
Umur	116	16.00	84.00	39.7759
Valid N (listwise)	116			

Tabel 6.13. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

	Frekuensi	Persen	Kumulatif Persen
16 sd 40 thn	62	53.4	53.4
> 40 thn	54	46.5	100.0
Total	116	100.0	

Berdasarkan umur, umur minimum responden adalah 16 tahun dan maksimum adalah 84 tahun dengan frekuensi umur responden terbanyak adalah pada usia 16-40 tahun.

6.3.3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 6.14. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

	Frekuensi	Persen	Kumulatif Persen
Belum Menikah	22	19.0	19.0
Menikah	88	75.9	94.8
Duda/Janda	6	5.2	100.0
Total	116	100.0	

Untuk status pernikahan, 19% persen responden belum menikah, 75,9% sudah menikah dan 5,2% responden berstatus duda atau janda.

6.3.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 6.15. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

	Frekuensi	Persen	Kumulatif Persen
SD	13	11.2	11.2
SLTP	11	9.5	20.7
SLTA	35	30.2	50.9
D3	21	18.1	69.0
S1	33	28.4	97.4
S2	3	2.6	100.0
Total	116	100.0	

Pada penelitian ini, responden terbanyak memiliki pendidikan SLTA (30,2%) dan yang paling sedikit adalah dengan pendidikan S2 (2,6%). Untuk pekerjaan responden, terbanyak yaitu karyawan swasta (44,8%) dan paling sedikit adalah purnawirawan (0,9%).

6.3.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 6.16. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

	Frekuensi	Persen	Kumulatif Persen
Pegawai negeri/ ABRI/ POLRI	7	6.0	6.0
Profesi	3	2.6	8.6
Swasta/pengusaha	12	10.3	18.9
Swasta/karyawan	52	44.8	63.7
Purnawirawan	1	.9	64.6
Belum bekerja	14	12.1	76.7
Lainnya	27	23.3	100.0
Total	116	100.0	

Untuk penghasilan responden, 37,1 % responden memiliki penghasilan keluarga kurang dari 3 juta per bulan dan 28,4% responden yang memiliki penghasilan keluarga >5 juta per bulan.

6.3.6. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 6.17. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan

	Frekuensi	Persen	Kumulatif Persen
< 3 jt	43	37.1	37.1
3 jt sd 5 jt	40	34.5	71.6
> 5 jt	33	28.4	100.0
Total	116	100.0	

Metode pembayaran pengobatan, 45,7% membayar pribadi dan 54,3% merupakan tertanggung perusahaan atau asuransi.

6.3.7. Distribusi Responden Berdasarkan Metode Pembayaran

Tabel 6.18. Distribusi Responden Berdasarkan Metode Pembayaran

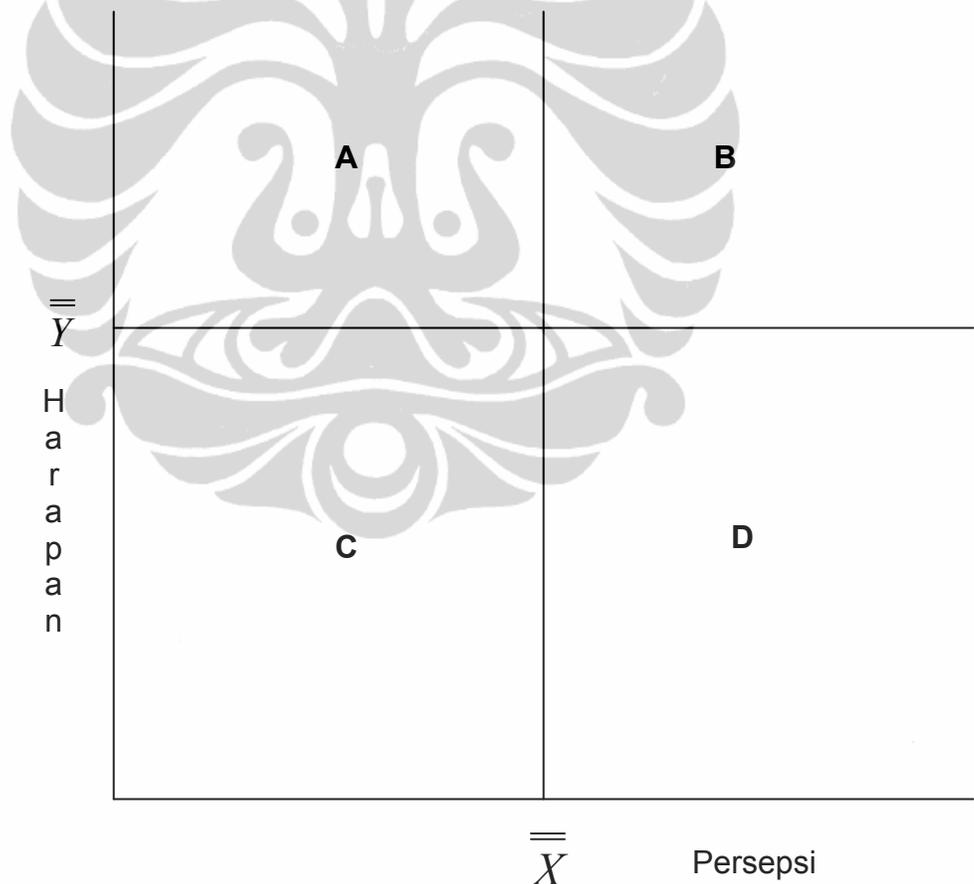
	Frekuensi	Persen	Kumulatif Persen
Asuransi	28	24.1	24.1
Perusahaan	35	30.2	54.3
Pribadi	53	45.7	100.0
Total	116	100.0	

6.4. Analisis Kesenjangan

Analisis kesenjangan dengan menggunakan metode IPA (*Important and Performance Analysis*). Analisis ini dengan menggunakan bantuan diagram kartesius akan menggambarkan sisi mana yang masih terjadi kesenjangan antara harapan dan persepsi. Sekaligus juga dapat terlihat lebih detail mana yang dapat menjadi prioritas manajemen untuk dibenahi.

Berikut adalah gambaran diagram kartesius yang akan digunakan dalam analisis dengan menggunakan metode IPA ini.

Gambar 6.1. Diagram Kartesius Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru Tahun 2010



A adalah area dimana harapan tinggi sedangkan persepsi yang diterima rendah. Pernyataan-pernyataan yang muncul pada area ini adalah hal-hal yang harus menjadi prioritas untuk dibenahi oleh pihak manajemen.

B adalah area dimana harapan pasien juga persepsi pasien tinggi. Pada area ini pasien puas karena apa yang menjadi harapan pasien juga tercapai dalam layanan yang diterimanya.

C adalah area dimana harapan dan persepsi pasien rendah. Pada area ini juga pasien puas karena walaupun persepsi terhadap layanan yang diterimanya buruk, tetapi harapan pasien terhadap layanan juga tidak tinggi.

D adalah area dimana harapan pasien rendah tetapi persepsi terhadap layanan yang diterimanya tinggi sehingga dalam area ini pasien sangat puas.

6.4.1. Analisis Kesenjangan Antara Harapan dan Persepsi Pasien

Tabel 6.19. Harapan dan Persepsi Pasien

No	Indikator	Harapan	Persepsi	GAP	P-Value
1	Peralatan rumah sakit lengkap	3.97	3.78	4.79%	0.000
2	Fasilitas menarik	3.74	3.55	5.08%	0.001
3	Penampilan personil rapih	3.84	3.56	7.29%	0.001
4	Promosi sesuai dengan kenyataan	3.61	3.31	8.31%	0.001
5	Rumah Sakit menepati janji	3.77	3.34	11.41%	0.000
6	Perawat berusaha membantu pasien jika ada kesulitan	3.92	3.63	7.40%	0.000

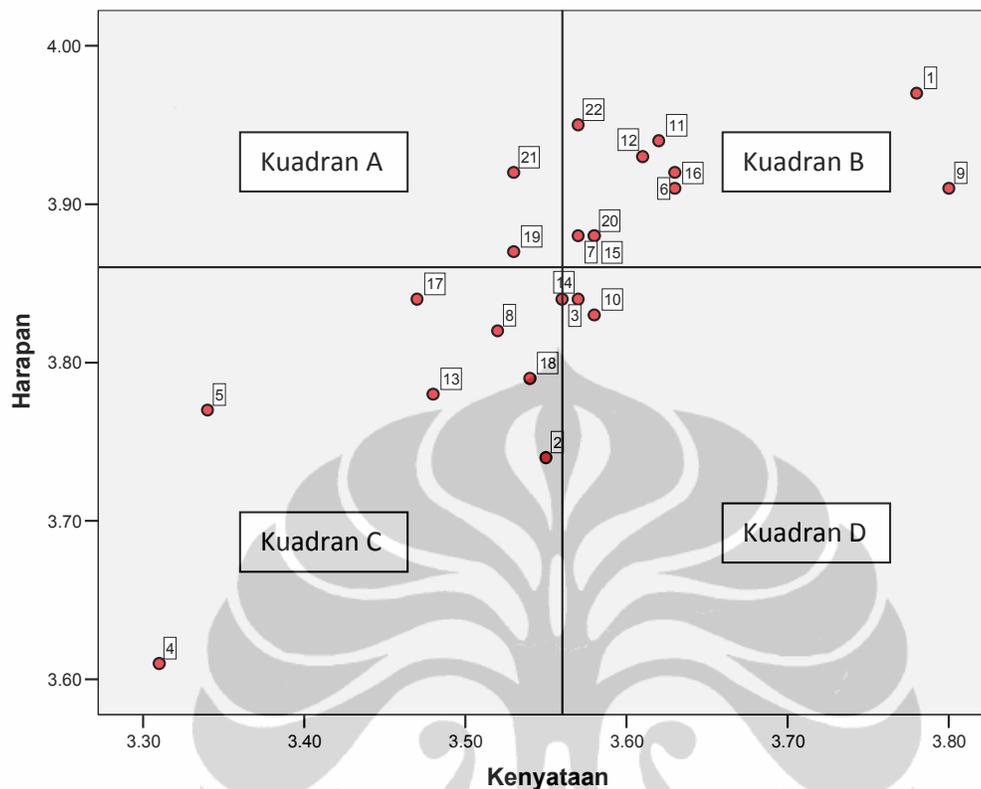
7	Pelayanan yang tepat hingga keluar RS	3.88	3.57	7.99%	0.000
8	Memberikan pelayanan sesuai janji	3.82	3.52	7.85%	0.000
9	RS membuat rekam medis dengan baik dan merahasiakannya	3.91	3.80	2.81%	0.004
10	Perawat menginformasikan kapan layanan diberikan	3.83	3.58	6.53%	0.000
11	Perawat sigap dalam memberi pelayanan	3.94	3.62	8.12%	0.000
12	Perawat membantu dengan tulus	3.93	3.61	8.14%	0.000
13	Perawat cepat dalam merespon permintaan pasien	3.78	3.48	7.94%	0.000
14	Perilaku perawat dapat menanamkan kepercayaan pasien	3.84	3.57	7.03%	0.000
15	Perawat membuat pasien merasa aman	3.88	3.58	7.73%	0.000
16	Personil RS bersikap sopan	3.91	3.63	7.16%	0.000
17	Pengetahuan perawat baik dalam menjawab pertanyaan	3.84	3.47	9.64%	0.000
18	RS memberikan perhatian secara perorangan	3.79	3.54	6.60%	0.002
19	Dokter memiliki jam praktek yang jelas	3.87	3.53	8.79%	0.000
20	Perawat memberikan perhatian secara personal	3.88	3.58	7.73%	0.000
21	RS mengutamakan kepentingan pelanggan	3.92	3.53	9.95%	0.000
22	Layanan sesuai dengan kebutuhan pasien	3.95	3.57	9.62%	0.000
Total		3.86	3.56	7.77%	

Tabel 6.20. Nilai Harapan dan Persepsi Pasien Berdasarkan Dimensi Kepuasan

Dimensi	Harapan	Persepsi	E-P
Tangible	3,79	3,55	6,33%
Reliability	3,82	3,47	9,16%
Responsiveness	3,89	3,58	7,96%
Assurance	3,88	3,58	7,73%
Empathy	3,86	3,58	7,25%

Berdasarkan tabel perbandingan antara harapan dan persepsi pasien, rata-rata untuk 22 indikator kualitas yang ditanyakan memiliki nilai rata-rata lebih besar dari 3 (skala ukur 1 hingga 4). Secara umum hal ini baik. Rata-rata harapan pasien terhadap rumah sakit lebih besar dari 3 dengan dimensi *responsiveness* yang paling penting bagi pasien. Hal ini menandakan bahwa harapan pasien terhadap rumah sakit tinggi. Tetapi rata-rata persepsi pasien terhadap rumah sakit juga diatas 3 dan ini menggambarkan pasien cukup puas dengan rumah sakit. Namun, bila dilakukan perbandingan antara harapan dan persepsi pasien terlihat bahwa harapan pasien lebih tinggi daripada kenyataan pelayanan yang telah diterimanya. Selain itu terlihat juga bahwa nilai p-value untuk semua indikator atau pertanyaan < 0.05 yang berarti bahwa perbedaan antara nilai harapan pasien dan persepsi pasien memiliki perbedaan yang cukup signifikan. Untuk kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terbesar terjadi pada dimensi *reliability*.

Hal ini menandakan ada hal-hal yang perlu ditingkatkan agar rumah sakit dapat menjadi lebih baik lagi. Berikut ini merupakan analisis IPA yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi indikator yang perlu ditingkatkan.



Gambar 6.2. Analisis IPA Antara Harapan Pasien dan Kenyataan

Diagram diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kuadran A; kuadran ini berisikan aspek-aspek yang seharusnya menjadi prioritas utama, karena nilai rata-rata harapan pasien tinggi sedangkan nilai persepsi pasien cenderung rendah. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

No	Indikator
19	Dokter memiliki jam praktek yang jelas
21	RS mengutamakan kepentingan pelanggan

- b. Kuadran B; kuadran ini berisi aspek-aspek yang perlu dipertahankan pelaksanaannya karena baik nilai rata-rata harapan maupun nilai rata-rata persepsi tinggi, artinya layanan yang diberikan sudah dapat memenuhi harapan pasien. Aspek-aspek yang berada di kuadran B ini adalah:

No	Indikator
1	Peralatan rumah sakit lengkap
6	Perawat berusaha membantu pasien bila menghadapi kesulitan
7	Pelayanan yang tepat hingga keluar rumah sakit
9	RS membuat rekam medis yang baik dan merahasiakannya
11	Perawat sigap dalam memberikan pelayanan
12	Perawat membantu dengan tulus
15	Perawat membuat pasien merasa aman
16	Personil rumah sakit bersikap sopan
20	Perawat memberikan perhatian secara personal
22	Layanan sesuai dengan kebutuhan pasien

- c. Kuadran C; pada kuadran ini berisi aspek-aspek yang nilai rata-rata harapan maupun rata-rata pengalamannya rendah, artinya mutu pelayanan yang diberikan dinilai pasien tidak cukup baik, tetapi pasien juga menganggapnya tidak terlalu penting. Aspek-aspek yang berada pada kuadran ini adalah:

No	Indikator
2	Fasilitas menarik
4	Promosi sesuai dengan kenyataan
5	Rumah sakit menepati janji
8	Pelayanan sesuai janji
13	Perawat cepat dalam merespon permintaan pasien
14	Perilaku perawat dapat menanamkan rasa percaya pasien
17	Pengetahuan perawat baik dalam menjawab pertanyaan
18	Rumah sakit memberikan perhatian secara perorangan

- d. Kuadran D; kuadran ini berisikan aspek yang nilai rata-rata terhadap layanan yang diterimanya melampaui harapan (berlebih), artinya pasien menilai aspek ini tidak terlalu penting tetapi pelayanan yang diterimanya melampaui harapannya. Aspek yang berada dalam kuadran ini adalah:

No	Indikator
3	Penampilan personil rapih
10	Perawat menginformasikan kapan suatu layanan akan diberikan

6.4.2. Analisis Kesenjangan Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien

Tabel 6.21. Perbandingan Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien

No	Indikator	Pasien	Manajemen	GAP	P-Value
1	Peralatan rumah sakit lengkap	3.97	4.00	0.76%	0.05
2	Fasilitas menarik	3.74	3.81	1.94%	0.53
3	Penampilan personil rapih	3.84	3.94	2.54%	0.13
4	Promosi sesuai dengan kenyataan	3.61	3.81	5.61%	0.04
5	Rumah sakit menepati janji	3.77	3.91	3.61%	0.05
6	Perawat berusaha membantu pasien jika ada kesulitan	3.92	3.88	-1.15%	0.40
7	Pelayanan yang tepat hingga keluar rumah sakit	3.88	3.72	-4.16%	0.08
8	Memberikan pelayanan sesuai janji	3.82	3.88	1.44%	0.54
9	Rumah sakit membuat rekam medis dengan baik dan merahasiakannya	3.91	3.66	-6.49%	0.04

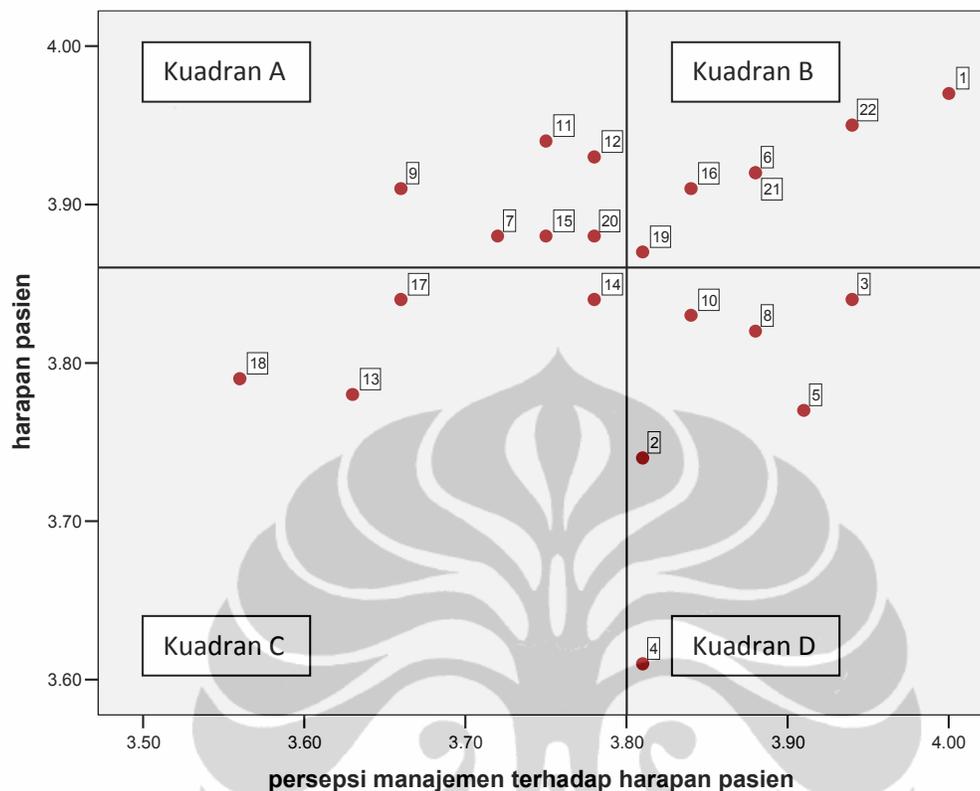
10	Perawat menginformasikan kapan layanan diberikan	3.83	3.84	0.36%	0.88
11	Perawat sigap dalam memberi pelayanan	3.94	3.75	-4.82%	0.05
12	Perawat membantu dengan tulus	3.93	3.78	-3.78%	0.10
13	Perawat cepat dalam merespon permintaan pasien	3.78	3.63	-4.10%	0.27
14	Perilaku perawat dapat menanamkan kepercayaan pasien	3.84	3.78	-1.53%	0.47
15	Perawat membuat pasien merasa aman	3.88	3.75	-3.35%	0.18
16	Personil rumah sakit bersikap sopan	3.91	3.84	-1.69%	0.33
17	Pengetahuan perawat baik dalam menjawab pertanyaan	3.84	3.66	-4.79%	0.08
18	Rumah sakit memberikan perhatian secara perorangan	3.79	3.56	-6.00%	0.13
19	Dokter memiliki jam praktek yang jelas	3.87	3.81	-1.49%	0.47
20	Perawat memberikan perhatian secara personal	3.88	3.78	-2.55%	0.30
21	Rumah sakit mengutamakan kepentingan pelanggan	3.92	3.88	-1.15%	0.47
22	Layanan sesuai dengan kebutuhan pasien	3.95	3.94	-0.32%	0.83
Total		3.86	3.80		

Tabel 6.22. Nilai Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien Berdasarkan Dimensi Kepuasan

Dimensi	Persepsi Manajemen	Harapan Pasien
Tangible	3,89	3,79
Reliability	3,83	3,82
Responsiveness	3,76	3,89
Assurance	3,79	3,88
Empathy	3,72	3,86

Dari tabel di atas digambarkan bahwa persepsi manajemen terhadap ekspektasi atau harapan pasien sudah menggambarkan harapan pasien walaupun ternyata masih ada gap diantaranya. Jika nilai gap positif artinya manajemen memiliki persepsi terhadap harapan pasien lebih tinggi daripada harapan pasien yang sesungguhnya, sedangkan bila nilai gap negatif artinya persepsi manajemen terhadap harapan pasien lebih rendah daripada nilai harapan pasien. Pada tabel terlihat bahwa untuk indikator pertama hingga ke lima, nilai persepsi manajemen terhadap harapan pasien lebih besar dari harapan pasien yang sesungguhnya dengan dimensi yang dinilai manajemen penting untuk pasien adalah dimensi *tangible*. Walaupun dijumpai perbedaan antara persepsi manajemen dan harapan pasien, tetapi perbedaan tersebut tidak terlalu banyak yang signifikan. Hal ini terlihat pada banyaknya nilai P-Value $>0,05$.

Berikut ini adalah analisa IPA untuk melihat sejauh mana kesesuaian antara persepsi manajemen terhadap harapan pasien dibandingkan dengan yang sungguh-sungguh menjadi harapan pasien.



Gambar 6.3. Analisis IPA Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien

- a. Kuadran A; pada kuadran ini diisi oleh indikator-indikator yang dinilai penting oleh pasien tetapi kurang penting bagi pihak manajemen. Indikator yang merupakan bagian dalam kuadran ini antara lain:

No	Indikator
7	Pelayanan yang tepat hingga keluar rumah sakit
9	Rumah sakit membuat rekam medis dengan baik dan merahasiakannya
11	Perawat sigap dalam memberi pelayanan
12	Perawat membantu dengan tulus
20	Perawat memberikan perhatian secara personal

Kuadran B; pada kuadran ini berisi indikator yang menurut manajemen sangat penting bagi pasien dan pada kenyataannya indikator ini memang dianggap penting oleh pasien. Yang termasuk dalam kuadran B adalah indikator:

No	Indikator
1	Peralatan rumah sakit lengkap
6	Perawat berusaha membantu pasien jika ada kesulitan
16	Personil rumah sakit bersikap sopan
19	Dokter memiliki jam praktek yang jelas
21	Rumah sakit mengutamakan kepentingan pelanggan
22	Layanan sesuai dengan kebutuhan pasien

- b. Kuadran C; kuadran ini menggambarkan hal yang menurut pihak manajemen tidak terlalu penting bagi pasien dan memang dianggap tidak terlalu penting bagi pasien. Yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

No	Indikator
13	Perawat cepat dalam merespon permintaan pasien
14	Perilaku perawat dapat menanamkan kepercayaan pasien
17	Pengetahuan perawat baik dalam menjawab pertanyaan pasien
18	Rumah sakit memberikan perhatian secara perorangan

- c. Kuadran D; indikator pada kuadran ini merupakan indikator yang menurut manajemen penting bagi pasien tetapi ternyata dianggap tidak terlalu penting bagi pasien. Indikator yang termasuk dalam kuadran ini antara lain:

No	Indikator
2	Fasilitas menarik
3	Penampilan personil rapih
4	Promosi sesuai kenyataan
5	Rumah sakit menepati janji
8	Memberikan pelayanan sesuai janji
10	Perawat menginformasikan kapan layanan diberikan

Tabel 6.23. Perbandingan antara Penilaian Persepsi Manajemen Terhadap Kepuasan Pasien dengan Penerapannya di Eka Hospital Pekanbaru

No	Indikator	Persentase harapan pasien dilihat dari persepsi manajemen	Persentase penerapan
1	Peralatan rumah sakit lengkap	100.00%	90.63%
2	Fasilitas menarik	95.31%	75.00%
3	Penampilan personil rapih	98.44%	50.00%
4	Promosi sesuai dengan kenyataan	95.31%	68.75%
5	Rumah sakit menepati janji	97.66%	50.00%
6	Perawat berusaha membantu pasien jika ada kesulitan	96.88%	65.63%
7	Pelayanan yang tepat hingga keluar rumah sakit	92.97%	59.38%
8	Memberikan pelayanan sesuai janji	96.88%	56.25%
9	Rumah sakit membuat rekam medis dengan baik dan merahasiakannya	91.41%	68.75%
10	Perawat menginformasikan kapan layanan diberikan	96.09%	46.88%
11	Perawat sigap dalam memberi pelayanan	93.75%	59.38%
12	Perawat membantu dengan tulus	94.53%	46.88%

13	Perawat cepat dalam merespon permintaan pasien	90.63%	62.50%
14	Perilaku perawat dapat menanamkan kepercayaan pasien	94.53%	68.75%
15	Perawat membuat pasien merasa aman	93.75%	68.75%
16	Personil rumah sakit bersikap sopan	96.09%	50.00%
17	Pengetahuan perawat baik dalam menjawab pertanyaan	91.41%	43.75%
18	Rumah sakit memberikan perhatian secara perorangan	89.06%	56.25%
19	Dokter memiliki jam praktek yang jelas	95.31%	46.88%
20	Perawat memberikan perhatian secara personal	94.53%	34.38%
21	Rumah sakit mengutamakan kepentingan pelanggan	96.88%	68.75%
22	Layanan sesuai dengan kebutuhan pasien	98.44%	65.63%

Tabel diatas menggambarkan penilaian manajemen mengenai seberapa pentingnya masing-masing indikator tersebut untuk pasien secara persentase dan bagaimana implementasi indikator tersebut di Eka Hospital Pekanbaru.

Tabel 6.24. Tabel Korelasi Antara Persepsi Manajemen dan Pelaksanaan Layanan di Eka Hospital Pekanbaru

		Persepsi Manajemen	Pelaksanaan
Persepsi	Pearson Correlation	1	.210
	Sig. (2-tailed)		.348
	N	22	22
Pelaksanaan	Pearson Correlation	.210	1
	Sig. (2-tailed)	.348	
	N	22	22

Tabel diatas menunjukan persepsi manajemen terhadap harapan pasien dan kemudian tingkat penerapan harapan tersebut di Rumah Sakit. Jika dilihat berdasarkan nilai korelasi 0.210 dan P-value 0.348 berarti tidak ada korelasi antara

persepsi manajemen terhadap ekspektasi pasien dengan tingkat penerapan kualitas di rumah sakit. Jika dilihat berdasarkan data maka persepsi manajemen terhadap harapan pasien sudah cukup tinggi namun pada tataran pelaksanaannya masih banyak yang kurang. Dari data terlihat bahwa indikator kualitas yang sudah baik pelaksanaannya adalah pada indikator "peralatan rumah sakit yang lengkap" yaitu sebesar 90.63%, sedangkan indikator yang masih buruk dalam pelaksanaannya adalah pada indikator "perawat memberikan perhatian secara personal" yaitu sebesar 34.38%.

6.4.2. Analisis Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Kepuasan

Tabel 6.25. Hubungan Antara Pendidikan dengan Dimensi Kepuasan

Dimensi	Pendidikan	N	Mean	P-Value	Keterangan
Tangible	Tinggi	57	0.985015	0.615535	Tdk Signifikan
	Rendah	59	0.958333		
Assurance	Tinggi	57	0.905154	0.04645	Signifikan
	Rendah	59	0.951801		
Emphaty	Tinggi	57	0.898635	0.01725	Signifikan
	Rendah	59	0.991996		
Responsiveness	Tinggi	57	0.894737	0.02808	Signifikan
	Rendah	59	0.958333		
Reliability	Tinggi	57	0.881092	0.04828	Signifikan
	Rendah	59	0.945514		

Dilihat berdasarkan pendidikan, pada dimensi *assurance*, *emphaty*, *responsiveness* dan *reliability* terjadi perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan dimana pada responden dengan pendidikan tinggi (D3, S1 dan S2) cenderung memiliki kepuasan yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah.

Tabel 6.26. Hubungan Antara Penghasilan dengan Dimensi Kepuasan

Dimensi	Penghasilan	N	Mean	P-Value	Keterangan
Tangible	≥ 5 jt	33	1.02399	0.402955	Tdk
	< 5 jt	83	0.950552		Signifikan
Assurance	≥ 5 jt	33	0.899621	0.115558	Tdk
	< 5 jt	83	0.940512		Signifikan
Emphaty	≥ 5 jt	33	0.87963	0.050994	Tdk
	< 5 jt	83	0.972557		Signifikan
Responsiveness	≥ 5 jt	33	0.848485	0.007332	Signifikan
	< 5 jt	83	0.958333		
Reliability	≥ 5 jt	33	0.849327	0.012135	Signifikan
	< 5 jt	83	0.939516		

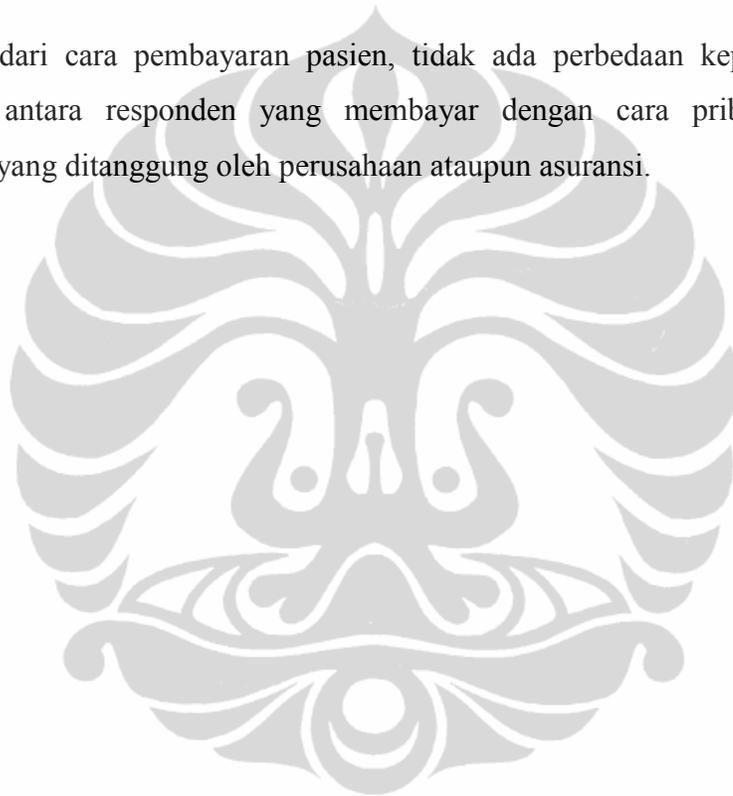
Dilihat berdasarkan penghasilan, pada dimensi *responsiveness* dan *reliability* terjadi perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan dimana yang penghasilan ≥ 5 juta cenderung memiliki kepuasan yang lebih rendah dibandingkan dengan kepuasan pada kelompok responden dengan penghasilan < 5 juta.

Tabel 6.27. Hubungan Antara Cara Pembayaran Dengan Dimensi Kepuasan

Dimensi	Cara Pembayaran	N	Mean	P-value	Keterangan
Tangible	Pribadi	52	1.017628	0.143702	Tdk
	Non Pribadi	64	0.933919		Signifikan
Assurance	Pribadi	52	0.942909	0.259327	Tdk
	Non Pribadi	64	0.91748		Signifikan
Emphaty	Pribadi	52	0.979167	0.131437	Tdk
	Non Pribadi	64	0.919271		Signifikan

Responsiveness	Pribadi	52	0.945513	0.224361	Tdk Signifikan
	Non Pribadi	64	0.912109		
Reliability	Pribadi	52	0.914141	0.987626	Tdk Signifikan
	Non Pribadi	64	0.913628		

Dilihat dari cara pembayaran pasien, tidak ada perbedaan kepuasan yang bermakna antara responden yang membayar dengan cara pribadi dengan responden yang ditanggung oleh perusahaan ataupun asuransi.



BAB 7 PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

7.1.1. Pedoman Wawancara

Pengumpulan data responden dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara kepada pasien yang hendak pulang atau yang telah mendapatkan perawatan minimal 24 jam. Wawancara yang dilakukan memerlukan waktu yang relatif lama sehingga peneliti juga harus melibatkan bantuan perawat ruangan untuk ikut mengumpulkan data. Keterampilan petugas pengumpul data dalam menginterpretasikan pertanyaan seringkali juga mengalami kendala. Pemecahan yang dilakukan adalah dengan mengadakan pertemuan untuk membahas kesulitan yang dialami petugas. Seluruh pengumpulan data sepenuhnya diawasi oleh peneliti.

7.1.2. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah mereka yang menggunakan pelayanan rawat inap di Eka Hospital Pekanbaru pada bulan November-Desember 2010. Wawancara dilakukan di ruang perawatan pasien. Bila pasien sebagai responden utama berhalangan (keterbatasan dalam komunikasi, belum cukup umur, dll), maka wawancara dilakukan kepada keluarga terdekat yang cukup sering menemani pasien selama pasien di rawat di eka Hospital.

7.2. Karakteristik Responden

7.2.1. Jenis Kelamin

Responden pada penelitian kali ini, 58,6% adalah responden wanita dan 41,4% responden adalah pria.

7.2.2. Umur

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata umur responden adalah 40 tahun dengan umur termuda responden adalah 16 tahun dan umur tertua adalah 84

tahun. Kemudian dalam analisis statistik, umur dikategorikan menjadi 2 kelas, yaitu kelompok dengan usia 16-40 tahun dan kelompok dengan usia >40 tahun. Dipilih 40 sebagai batasan pembagian kelompok karena pada usia 40 tahun, manusia sudah dianggap lebih bijaksana.

7.2.3. Status Pernikahan

Distribusi responden berdasarkan status pernikahan, dikategorikan menjadi belum menikah, menikah, duda atau janda. 75,9% responden pada penelitian ini menikah dan persentase paling kecil yaitu pada kategori duda atau janda sebesar 5,2%. Hal ini juga dapat dikaitkan dengan banyaknya penduduk Pekanbaru yang cenderung menikah pada usia yang masih muda.

7.2.4. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat digolongkan menjadi pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Dimana yang termasuk dalam responden yang berpendidikan tinggi adalah responden dengan pendidikan terakhir secara formal D3, S1 dan S2. Sedangkan responden yang dikategorikan berpendidikan rendah adalah responden yang tidak lulus SD, SD, SLTP, SLTA. Responden pada penelitian ini 50,9% terdiri dari responden dengan tingkat pendidikan rendah.

Pendidikan yang rendah ini dapat mempengaruhi banyak hal, misalnya pekerjaan yang nantinya juga akan mempengaruhi besarnya penghasilan setiap bulan. Selain itu, pendidikan juga akan sangat mempengaruhi tingkah laku dan pola pikir seseorang sehingga hal ini akan berdampak pula pada kehidupan kesehariannya maupun pada pekerjaannya.

Berkaitan dengan kepuasan, pasien dengan pendidikan yang lebih rendah biasanya tidak menuntut terlalu banyak bahkan cenderung mudah puas.

7.2.5. Pekerjaan

52% pekerjaan responden adalah karyawan swasta dengan persentase pekerjaan terendah adalah 1% yaitu purnawirawan. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai karyawan dikarenakan juga tingkat pendidikan yang rendah.

7.2.6. Pendapatan

Responden dilihat dari pendapat dikategorikan menjadi 2 golongan yaitu pendapatan keluarga ≥ 5 juta per bulan dan golongan dengan pendapatan keluarga per bulan < 5 juta. 71,6% responden memiliki penghasilan keluarga per bulan < 5 juta rupiah.

Hal ini sesuai dengan pekerjaan responden yang sebagian besar hanya sebagai karyawan swasta. Tingkat pendidikan yang rendah akan berdampak juga pada lambatnya perkembangan karir mereka.

Berkaitan dengan kepuasan, pasien dari kelompok yang memiliki pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki harapan terhadap suatu layanan menjadi lebih tinggi dibandingkan pasien dari kelompok berpendapatan rendah yang cenderung memiliki sikap tidak menuntut terlalu banyak terhadap segala sesuatu.

7.2.7. Metode Pembayaran

Metode pembayaran responden lebih banyak dengan pembayaran nonpribadi (asuransi dan perusahaan) sebesar 54,3%, sedangkan yang membayar secara pribadi adalah 45,7%. Bila dilihat dari analisa persentase ini, sebenarnya tidak terlalu berbeda jauh antara pasien yang membayar secara pribadi dan yang nonpribadi.

Salah satu pendapatan besar dari masyarakat Pekanbaru adalah dari hasil bumi. Banyak keluarga yang memiliki penghasilan tambahan dari pengolahan hasil bumi.

Dikaitkan dengan kepuasan pasien, pasien dengan metode pembayaran pribadi biasanya cenderung memiliki harapan lebih tinggi daripada pasien dengan pembayaran menggunakan asuransi ataupun tanggungan perusahaan.

7.3. Analisis Kesenjangan Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Pasien Terhadap Eka Hospital Pekanbaru

Hasil penelitian untuk menganalisis kesenjangan antara harapan pasien dan persepsi pasien dijumpai adanya perbedaan yang cukup signifikan. Walaupun dalam penilaian rata-rata harapan pasien dan persepsi pasien diatas 3 yang berarti baik. Dimensi yang paling penting sebagai penentu kepuasan pasien adalah *responsiveness* dengan kesenjangan terbesar antara harapan dan persepsi pasien terletak pada dimensi *reliability*. Ini menandakan masih ada hal-hal yang harus diperhatikan oleh rumah sakit untuk perbaikan mutu layanan ke depannya. *Responsiveness* dalam hal ini berkaitan dengan kesigapan perawat dalam melayani pasien. Hal ini sangat dinilai penting oleh pasien karena selama masa perawatan di rumah sakit, perawat adalah orang yang paling sering memberi layanan kepada pasien. Sedangkan *reliability* sebagai dimensi dengan kesenjangan terbesar dikarenakan oleh beberapa janji yang dikemukakan baik oleh rumah sakit maupun janji perawat kepada pasien berkaitan dengan layanan seringkali tidak ditepati, sehingga membuat pasien kecewa.

Berdasarkan analisa IPA, juga didapatkan 2 indikator yang dapat menjadi prioritas perbaikan bagi rumah sakit karena harapan pasien sangat tinggi untuk kedua hal ini sedangkan persepsi yang diterimanya cenderung rendah. Kedua indikator itu adalah:

Indikator
Dokter memiliki jam praktek yang jelas
RS mengutamakan kepentingan pelanggan

7.4. Analisis Kesenjangan Antara Harapan Pasien Dengan Persepsi Manajemen Terhadap Harapan Pasien

Hasil penelitian untuk menganalisis kesenjangan antara harapan pasien dengan persepsi manajemen terhadap harapan pasien dijumpai kesenjangan, walaupun nilai rata-rata harapan pasien dan persepsi manajemen terhadap harapan pasien diatas 3 yang berarti harapan pasien terhadap rumah sakit tinggi, tetapi manajemen juga menyadari bahwa harapan pasien terhadap rumah sakit tinggi. Jika dilihat dari nilai P-Value, lebih banyak yang $>0,05$ yang berarti perbedaan kesenjangan antara harapan pasien dan persepsi manajemen terhadap harapan pasien tidak terlalu bermakna. Walaupun begitu, ditemukan adanya perbedaan dimensi terpenting antara persepsi manajemen terhadap ekspektasi pasien dengan ekspektasi pasien yang dinilai. Menurut penilaian pihak manajemen, dimensi *tangible* adalah dimensi yang paling penting bagi pasien, tetapi pada penelitian ini ditemukan bahwa yang paling penting bagi pasien adalah dimensi *responsiveness*.

Dengan menggunakan analisis IPA, didapatkan beberapa indikator yang dapat menjadi perhatian lebih bagi pihak manajemen rumah sakit, karena harapan pasien terhadap indikator ini tinggi sedangkan manajemen menganggap hal ini kurang penting bagi pasien. Indikator tersebut adalah:

Indikator
Pelayanan yang tepat hingga keluar rumah sakit
Rumah sakit membuat rekam medis dengan baik dan merahasiakannya
Perawat sigap dalam memberi pelayanan
Perawat membantu dengan tulus
Perawat memberikan perhatian secara personal

7.5. Analisis Prioritas Perbaikan Layanan di Eka Hospital Pekanbaru

Tabel berikut adalah tabel yang mengabungkan antara ekspektasi pasien, harapan pasien dan juga persepsi manajemen terhadap ekspektasi pasien.

Tabel ini dapat digunakan untuk menetapkan mana yang harus menjadi prioritas perbaikan bagi pihak manajemen Eka Hospital Pekanbaru.

Tabel 7.1. Prioritas Perbaikan Layanan di Eka Hospital Pekanbaru

			Manajemen	
			Penting	Kurang Penting
Pasien	Penting	Terpenuhi	1,6,16,22	7,9,11,12,15,20
		Tidak Terpenuhi	19,21	-
	Kurang Penting	Terpenuhi	3,10	14
		Tidak Terpenuhi	2,4,5,8	13,17,18

Berdasarkan tabel diatas, maka yang harus menjadi prioritas perbaikan adalah hal yang menurut manajemen akan dinilai penting oleh pasien dan pada kenyataannya pasien memang menganggap itu penting tetapi pasien merasa itu belum terpenuhi. Yang termasuk dalam kategori ini adalah :

No	Indikator
19	Dokter memiliki jam praktek yang jelas
21	RS mengutamakan kepentingan pelanggan

Dua hal ini yang harus segera ditangani oleh pihak manajemen karena kedua hal ini sangat potensial sebagai penyebab ketidakpuasan pasien.

(1) Dokter memiliki jam praktek yang jelas.

Masalah jam praktek dokter yang sering terlambat sebenarnya merupakan masalah klasik yang dihadapi oleh hampir semua rumah sakit terutama berkaitan dengan jam praktek dokter spesialis. Di Eka Hospital Pekanbaru, masalah ini tidak hanya terjadi pada rawat inap, tapi juga terjadi pada poli rawat jalan. Untuk poli rawat inap secara khusus, keterlambatan jam kunjungan dokter dalam visit pasien rawat inap

terutama dirasakan akan sangat menghambat pasien dalam proses administrasi keluar. Dan jam kunjungan dokter ke pasien rawat inap yang hampir bersamaan akan menyebabkan panjangnya antrian di kasir rawat inap serta farmasi karena harus menyediakan obat pulang disaat yang bersamaan untuk beberapa pasien yang hendak pulang.

Ada beberapa kesulitan yang memang dihadapi manajemen Eka Hospital Pekanbaru berkaitan dengan kedatangan dokter spesialis. Ada beberapa bidang spesialistik yang memang sangat terbatas keberadaannya di Pekanbaru. Ini mengakibatkan Eka Hospital harus berbagi dengan rumah sakit lain untuk dokter dari spesialistik tertentu.

Untuk dokter yang sudah menjadi dokter penuh waktu di Eka Hospital dan juga termasuk dokter yang sering terlambat datang, mungkin pihak manajemen Eka Hospital dapat memberikan *reward* atau *punishment* kepada dokter spesialis penuh waktu yang siap melayani tepat waktu dan yang tidak. Tetapi yang menjadi fokus adalah bagaimana memotivasi dokter spesialis itu untuk datang tepat waktu.

(2) Rumah sakit mengutamakan kepentingan pelanggan.

Faktor ini membahas mengenai harapan pasien terhadap rumah sakit agar rumah sakit dapat membuat pasien atau keluarga pasien merasa dipermudah dalam segala hal selama mereka mendapatkan perawatan di Eka Hospital.

Dimulai dari proses administrasi masuk rumah sakit yang diharapkan pasien dapat cepat mendapatkan penanganan dan dapat cepat masuk ke kamar perawatan hingga proses administrasi keluar rumah sakit yang cepat dan tidak berbelit-belit. Pada kenyataannya, di Eka Hospital Pekanbaru, proses keluar dinilai cukup memakan waktu lama. Beberapa kali terjadi pasien sudah bersiap-siap dari pagi untuk dapat keluar, tetapi hingga siang tetap terhambat dengan proses *billing* tagihan yang masih belum beres sehingga pasien masih belum dapat membayar dan belum dapat keluar. Hal ini juga dapat juga terjadi karena *billing* baru benar-

benar dapat diselesaikan apabila kunjungan dokter spesialis sudah dilakukan sehingga obat pulang pasien juga sudah tercatat.

Berkaitan juga dengan kepentingan pelanggan, beberapa keluarga pasien merasakan kesulitan untuk mereka menjemur pakaian mereka. Memang menyediakan tempat untuk keluarga pasien menjemur pakaian bukan merupakan solusi yang tepat. Tetapi pihak rumah sakit mungkin dapat menyediakan jasa *laundry* untuk keluarga pasien dengan harga yang terjangkau. Layanan ini dapat dikelola sendiri oleh pihak rumah sakit, atau bila dirasa sulit dan merepotkan, dapat bekerja sama dengan pihak luar (*outsourcing*). Pihak rumah sakit cukup menyediakan satu ruangan kecil yang dapat digunakan pihak tersebut sebagai *stall*. Hal ini selain akan sangat membantu pasien, juga dapat menjadi tambahan pendapatan bagi rumah sakit. Harus diingat juga, bahwa pasien Eka Hospital cukup banyak yang merupakan pasien perusahaan yang lokasinya cukup jauh dari Eka Hospital dan karena transportasi yang sangat terbatas sehingga tidak memungkinkan keluarga pasien untuk pulang ke rumah mereka setiap hari.

Selain masalah kebutuhan layanan akan sandang, masalah pangan pun seringkali dialami oleh keluarga yang menunggu pasien. Selain karena tidak tersedianya tempat makan disekitar Eka Hospital. Untuk mencapai pusat keramaian yang terdekat dari Eka Hospital juga harus menggunakan kendaraan. Eka Hospital sudah cukup baik menyediakan *café* yang dapat dikunjungi oleh keluarga pasien secara bebas, tetapi sebagian besar pasien sempat mengeluh dengan harga makanan yang cukup tinggi sedangkan mereka tidak menemukan tempat pilihan lain untuk makan. Hal ini ternyata dirasa cukup menyulitkan pasien.

Berdasarkan tabel diatas juga dapat dilihat pada sisi faktor yang dinilai penting oleh pasien dan pasien merasa itu terpenuhi, tetapi bagi pihak

manajemen hal itu dinilai tidak terlalu penting bagi pasien. Yang termasuk dalam area ini adalah:

No	Indikator
7	Pelayanan yang tepat hingga keluar rumah sakit
9	RS membuat rekam medis dengan baik dan merahasiakannya
11	Perawat sigap dalam memberi layanan
12	Perawat membantu dengan tulus
15	Perawat membuat pasien merasa aman
20	Perawat memberikan perhatian secara personal

Hal ini terjadi mungkin disebabkan karena pihak rumah sakit menilai pelaksanaan beberapa faktor ini sudah cukup baik di lapangan. Tetapi hal ini juga harus diupayakan agar dapat dipertahankan.

7.6. Analisis Kesenjangan Antara Penilaian Persepsi Manajemen Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Penerapannya di Eka Hospital Pekanbaru

Jika dilihat berdasarkan data maka persepsi manajemen terhadap harapan pasien sudah cukup tinggi namun pada tataran pelaksanaannya masih banyak yang kurang. Indikator peralatan rumah sakit yang lengkap adalah indikator yang paling baik implementasinya di Eka Hospital. Sedangkan indikator yang sangat buruk pelaksanaannya adalah masalah perhatian perawat kepada pasien. Penilaian terhadap implementasi indikator-indikator ini adalah penilaian yang diambil dari pihak manajemen. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa sebenarnya manajemen menyadari bahwa perhatian perawat adalah indikator yang sangat penting bagi penentu kepuasan pasien, tetapi pada kenyataannya rumah sakit masih memiliki kendala dalam menciptakan suasana bagi pasien sehingga pasien merasa diperhatikan.

Apabila dilihat hubungannya secara statistik antara persepsi manajemen dengan penerapan layanan di Eka Hospital maka didapatkan bahwa tidak ada korelasi antara persepsi dengan penerapan layanan.

7.7. Analisis Korelasi Karakteristik Responden Dengan Kepuasan

Pada penelitian ini, 3 variabel yang dinilai dalam mempengaruhi kepuasan adalah latar belakang pendidikan, penghasilan dan metode pembayaran. Dan dari hasil analisa statistik didapatkan yang cukup bermakna dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah latar belakang pendidikan yang kemudian diikuti dengan penghasilan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa pasien dengan latar belakang rendah cenderung lebih mudah puas terhadap suatu layanan yang diterimanya karena harapan pasien juga tidak terlalu tinggi dibandingkan pasien dengan pendidikan yang tinggi. Pada penelitian ini terlihat dimensi yang memiliki perbedaan yang cukup bermakna antara kedua golongan responden berdasarkan tingkat pendidikannya yaitu dimensi *assurance*, *emphaty*, *responsiveness* dan *reliability*.

Dari hasil uji regresi didapatkan pula gambaran bahwa dalam penelitian ini pendidikan hanya mempengaruhi 3,6% terhadap kepuasan. Persentase ini memang tampak kecil sekali sehingga harus dicari lagi faktor lain yang sebenarnya lebih berperan besar dalam mempengaruhi kepuasan pasien Eka Hospital Pekanbaru.

7.8. Komplain Pasien Rawat Inap Eka Hospital Pekanbaru

Berikut ini adalah hasil wawancara langsung peneliti dengan pasien pada saat dilakukan pengisian kuesioner. Meskipun angka komplain cenderung rendah di rawat inap, tetapi ada beberapa komplain yang disampaikan oleh pasien atau keluarganya. Meskipun komplain tersebut hanya dalam jumlah kecil, tetapi sebaiknya pihak manajemen rumah sakit juga harus menindaklanjuti komplain ini dengan baik, karena harus diingat bahwa

pelanggan yang mau mengajukan komplainnya adalah calon pelanggan setia apabila komplainnya dapat ditangani dengan baik oleh rumah sakit.

Peneliti mencoba mengkategorikan komplain yang masuk berdasarkan 5 dimensi kepuasan. Komplain dan masukan tersebut antara lain:

a. Dimensi *Tangible*

- Penerangan luar rumah sakit kurang saat malam.
- Ruang kamar inap tidak bersih dan interiornya mulai terlihat jorok.
- Kebersihan di lingkungan Eka buruk, banyak sampah dan lantai terlihat kusam.
- Jalur evakuasi belum ada.
- Mesin USG yang menjadi alat keunggulan Eka rusak.
- Petugas rumah sakit tidak menggunakan seragam sehingga mempersulit pasien dan keluarga pasien mengenali petugas rumah sakit saat membutuhkan bantuan.
- *Body language* perawat dan personil rumah sakit menunjukkan sikap tidak siap melayani.
- Ada beberapa perawat yang bermasalah dengan bau badan dan bau mulut.

b. Dimensi *Reliability*

- Janji perawat berkaitan dengan pelayanan kepada pasien sering tidak ditepati.
- Jadwal kedatangan dokter sering tidak tepat waktu.
- Harga tarif kamar bayi sangat tinggi dibanding rumah sakit lain dan ruang bayi tidak dipisahkan berdasarkan kelas perawatan ibunya.
- Harga obat terlalu mahal, jauh lebih mahal dibandingkan rumah sakit lainnya.
- Harga makanan dan minuman di *café* terlalu mahal padahal penunggu pasien akan sering makan di *café*.

c. Dimensi *Responsiveness*

- Proses masuk dari UGD lambat.
- Proses administrasi pulang memakan waktu yang cukup lama.
- Proses pindah kamar sulit.
- Layanan *call center* sulit terhubung.
- Layanan apotek tolong ditingkatkan.

d. Dimensi *Assurance*

- Pengetahuan perawat kurang.
- Banyak perawat muda yang tampak ragu-ragu dalam melakukan tindakan medis sehingga membuat pasien tidak yakin.
- Layanan infus sangat buruk karena perawat menunggu pasien yang memanggil.

e. Dimensi *Empathy*

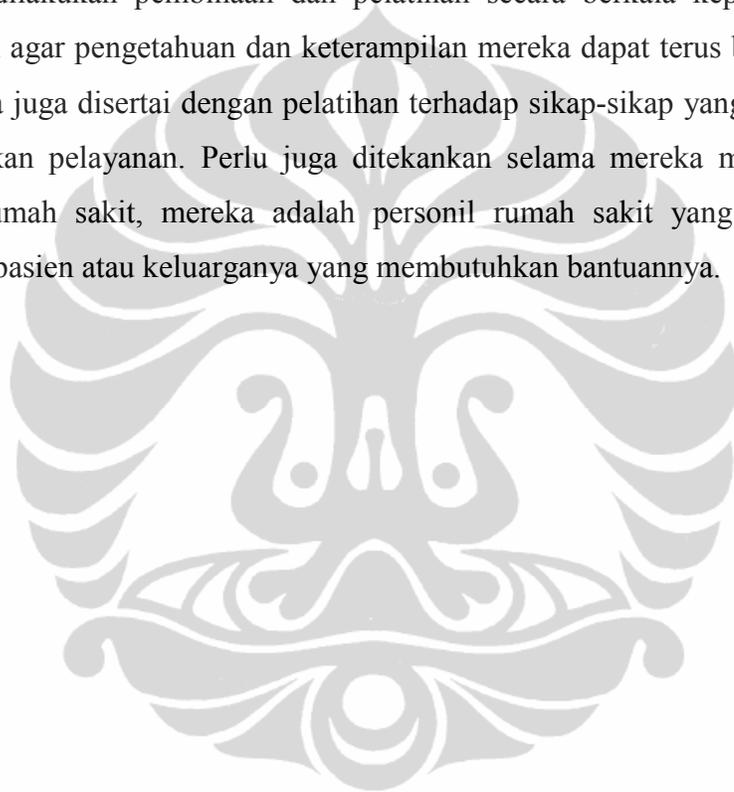
- Beberapa perawat tampak judes dan jarang tersenyum.
- Ketika di pencet bel perawat lambat dan seringkali perawat datang dengan wajah seperti terpaksa melayani.

Meskipun berdasarkan analisis IPA tidak dijumpai masalah yang signifikan berkaitan dengan layanan perawat, tetapi pada saat dilakukan wawancara mendalam, terdapat beberapa komplain yang berkaitan dengan kinerja dan pengetahuan perawat. Dibutuhkan analisis lebih lanjut mengenai hal ini. Dimulai dari proses penerimaan perawat, harus dilakukan pengecekan terlebih dahulu mengenai pendidikan formal yang ditempuh oleh calon perawat ini. Kemudian dilakukan evaluasi awal mencakup pemberian layanan dan keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Hal ini sangat penting untuk mengetahui seberapa jauh perawat tersebut mampu untuk melayani pasien.

Dari hasil wawancara dengan salah satu pihak manajemen Eka Hospital, dinyatakan bahwa salah satu kesulitan yang dialami berkaitan dengan petugas

kesehatan adalah karena minimnya sekolah tinggi atau universitas yang memiliki mutu yang baik dalam hal pendidikan di wilayah Pekanbaru.

Berkaitan dengan sikap dalam melayani, perlu dilakukan penilaian lanjutan terhadap motivasi kerja mereka dan bagaimana pihak rumah sakit memperlakukan mereka, karena bagaimana perawat diperlakukan oleh rumah sakit juga akan mempengaruhi perlakuan mereka kepada pasien. Mungkin ada baiknya dilakukan pembinaan dan pelatihan secara berkala kepada petugas kesehatan agar pengetahuan dan keterampilan mereka dapat terus berkembang, tidak lupa juga disertai dengan pelatihan terhadap sikap-sikap yang baik dalam memberikan pelayanan. Perlu juga ditekankan selama mereka menggunakan atribut rumah sakit, mereka adalah personil rumah sakit yang harus peka terhadap pasien atau keluarganya yang membutuhkan bantuannya.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal antara lain:

- a. Sebagian besar pasien rawat inap di Eka Hospital Pekanbaru pada tahun 2010 berada pada golongan umur dewasa, tingkat pendidikan rendah, dengan pekerjaan adalah karyawan swasta dan metode pembayaran non pribadi (baik dengan asuransi maupun perusahaan).
- b. Secara umum, pasien di Eka Hospital Pekanbaru memiliki harapan yang cukup tinggi terhadap rumah sakit tetapi juga diimbangi dengan penilaian yang baik terhadap layanan yang diterimanya. Dari kelima dimensi kepuasan, ternyata dimensi *responsiveness* merupakan dimensi yang paling penting bagi pasien. Walaupun secara umum cukup baik, tetapi terdapat kesenjangan yang cukup bermakna antara harapan pasien dan persepsi pasien Eka Hospital Pekanbaru. Hal ini harus menjadi fokus perhatian bagi pihak rumah sakit.
- c. Penilaian yang diambil dari manajemen mengenai harapan pasien juga hampir sesuai dengan kenyataan harapan pasien. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua penilaian ini. Hanya saja, menurut pihak manajemen, dimensi *tangible* adalah dimensi yang paling dinilai penting oleh pasien.
- d. Dengan menggunakan bantuan metode analisis IPA, didapatkan faktor **dokter memiliki jam praktek yang jelas** dan **rumah sakit mengutamakan kepentingan pelanggan** adalah 2 faktor yang harus menjadi prioritas pembenahan terlebih dahulu oleh pihak manajemen karena manajemen menilai hal ini adalah hal yang penting bagi pasien dan kenyataannya memang dinilai

penting oleh pasien tetapi pada pelaksanaannya pasien belum merasakan layanan yang baik pada faktor ini.

- e. Tidak semua hal yang dinilai penting oleh manajemen sudah diterapkan dengan baik di Eka Hospital Pekanbaru. Hal yang pelaksanaannya sangat baik yaitu **peralatan rumah sakit yang lengkap** sedangkan yang masih buruk pelaksanaannya adalah berkaitan dengan **perhatian perawat**. Antara penilaian pihak manajemen mengenai harapan pasien dengan pelaksanaannya di rumah sakit ternyata tidak memiliki korelasi.
- f. Dari 3 karakteristik pasien yang dinilai berkaitan dengan kepuasan adalah pendidikan pasien. Dimana pasien dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung merasa lebih puas dibandingkan pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi.

8.2. Saran

8.2.1. Saran Kepada Manajemen Eka Hospital Pekanbaru

- a. Berkaitan dengan prioritas perbaikan yang harus dilakukan berkaitan dengan ketepatan jam praktek dokter, penulis menyarankan dapat dilakukan pemberian *reward* kepada dokter yang datang disiplin tepat waktu. *Reward* dapat berubah insentif disiplin atau juga dapat berupa penghargaan dari pihak rumah sakit yang dipampang pada ruang tunggu poli rawat jalan sehingga dapat memberi kebanggaan dan dorongan bagi dokter yang terpilih sekaligus untuk memotivasi dokter lain.
- b. Ada baiknya pihak manajemen lebih menekankan kepada petugas kebersihan yang bertugas supaya lebih peka dengan kebersihan rumah sakit. Apalagi mengingat latar belakang pendidikan dari pasien banyak yang rendah sehingga mempengaruhi tingkah laku mereka. Di area lobi atau di sekitar rumah sakit penghijauan juga

boleh ditingkatkan karena akan lebih menimbulkan suasana asri bagi pasien yang berkunjung ke rumah sakit.

- c. Penampilan personil perlu diperhatikan. Untuk petugas *frontline* sebaiknya menggunakan seragam sehingga dapat memudahkan pasien atau keluarga pasien saat mereka membutuhkan bantuan. Sebagai usul, petugas boleh menggunakan pakaian adat sehingga menciptakan suasana unik dan sekaligus juga menanamkan nasionalisme. Untuk personil yang bekerja dibagian pelayanan fungsional, boleh menggunakan masker mulut.
- d. Mengevaluasi kembali prosedur administrasi yang ada di rumah sakit sehingga pasien tidak kesulitan pada saat melalui setiap proses yang berkaitan dengan administrasi rumah sakit.
- e. Pihak manajemen dapat membuat evaluasi kemampuan secara berkala kepada staf fungsional di rumah sakit. Apabila ditemukan masalah yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, maka dilakukan pelatihan secara berkala karena pengetahuan dan keterampilan petugas medis merupakan sesuatu yang dapat membuat pasien menjadi yakin terhadap layanan yang diterimanya dan itu akan sangat mempengaruhi perbaikan kesehatan pasien.
- f. Mengevaluasi lebih lanjut faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat sehingga saat melayani pasien dan keluarganya perawat tidak melayani seolah-olah dengan terpaksa.
- g. Sebaiknya penilaian seperti ini dilakukan secara berkala oleh pihak manajemen Eka Hospital Pekanbaru supaya apa yang dialami pasien dan apa yang menjadi harapan pasien dapat terus terpantau oleh pihak manajemen dan dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan layanan kepada pasien.

8.2.2. Saran Kepada Petugas Pemberi Layanan

- a. Seluruh personil rumah sakit harus menjaga kebersihan dirinya masing-masing.
- b. Hendaknya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya melakukan dengan sikap yang sopan dan penuh perhatian, jangan dengan terpaksa karena harus diingat bahwa bekerja juga merupakan bagian dari ibadah.
- c. Hendaknya perawat yang bertugas membuat jadwal ganti infus untuk masing-masing pasien. Tidak perlu menunggu pasien membunyikan bel baru mengganti infus, karena ini akan sangat mengganggu istirahat pasien.
- d. Petugas kesehatan sebaiknya berusaha untuk melakukan pembelajaran yang berkesinambungan agar dapat memberikan pelayanan lebih maksimal kepada pasien.

8.2.3. Saran Kepada Peneliti Lain

Saat melakukan penelitian dengan topik yang hampir sama dengan penelitian ini dapat diteliti variabel-variabel lainnya yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan mana yang paling bermakna sebagai penentu kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Chakrapani, C. (1991) *“Service Quality Measurement and the Myth of Service”*, Service Quality Research (April 1991)
- Cauchick, P., Terra, M. et al. *“Assessment of service quality dimensions: a study in a vehicle repair service chain”*
- Dahlan, M. (2005) *“Besarnya Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan”*, Arkans, Jakarta
- Dahlan, M. (2008) *“Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan”*, Salemba Medika, Jakarta
- Edy, S. (2001) *“Refleksi Metodologi Riset: Panorama Survey”*, PT. Gramedia Pustaka Utama dan Universitas Surabaya, Jakarta, p 23-40
- Griffin Ricky W. (1996) *“Management, 5th Edition”*, Houghton, Mifflin Company, Boston
- Janelle, et. al. (1996) *“A Complaint is a Gift”*, Berrett-Koehler Publishers, Inc, San Francisco.
- Johnston, R., Silvestro, R., Fitzgerald, L., Voss, C. (1990) *“Developing the determinants of service quality”*, - Lehtinen, U., Lehtinen, J.R., *“Two approaches to service quality dimensions”*, The Service Industries Journal, 11(July 1991), pp. 287-303.

- Luk, Sh.T.K. and Layton, R. (2002), "*Perception Gaps in customer expectations: Managers versus service providers and customers*", *The Service Industries Journal* , Vol.22, No.2, April, pp. 109-128.
- Mudie,P., Pirrie, A. (2006), "*Services Marketing Management*", Butterworth-Heinemann, USA.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1985) "*A conceptual model of service quality and its implications for future research*", *Journal of Marketing*, 49(Autumn), pp. 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L.L. (1990) "*Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*", The Free Press, New York
- Shahin, Arash, "*SERVQUAL and Model of Service Quality Gaps: A Framework for Determining and Prioritizing Critical Factors in Delivering Quality Services*", University of Isfahan, Iran
- Sugiono, (2002) "*Metodologi Penelitian Administrasi*", CV. Alpha Beta, Bandung, p. 102
- Kitchroen , Krisana. (2004), "*Service Quality in Educational Institutions*", *ABAC Journal*, Vol. 24, No.2 (May - August), pp. 14 – 25.
- Yuliarmi, N., Riyasa,P. (2007) "*Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan PDAM Kota Denpasar*", *Buletin Studi Ekonomi*, Vol 12, No 1, pp. 9-28.

Rusli, Edwin (2006) Analisis Hubungan Antara Tingkat Kepuasan Dengan Keinginan Pasien Kembali Memamfaatkan Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Bukit Kemuning Kecamatan Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara Tahun 2006, Thesis Program IKM UI.

