



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PEMAPARAN HASIL SURVEI TERHADAP
PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
CENGKARENG TAHUN 2009**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister

**NOVENDRA
NPM : 0806443332**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MUTU LAYANAN KESEHATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2010**

i

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Novendra

NPM : 0806443332

Tanda tangan :

Tanggal : 24 Juni 2010



SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Novendra
NPM : 0806443332
Mahasiswa Program : Pascasarjana IKM FKM UI
Tahun Akademik : 2008/2010

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

**PENGARUH PEMAPARAN HASIL SURVEI TERHADAP
PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENKARENG TAHUN
2009**

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, 28 Juni 2010



LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Novendra
NPM : 0806443332
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis :

PENGARUH PEMAPARAN HASIL SURVEI TERHADAP PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENGKARENG TAHUN 2009

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. HE. Kusdinar Achmad, MPH

Penguji : Drs. Anwar Hasan, MPH

Penguji : drg. Wachyu Sulistiadi, M ARS

Penguji : dr. Fadhil Rasad, Sp.THT, Mkes

Penguji : Astian Octavia, ST, Mkes

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Juni 2010

KATA PENGANTAR

Pada kesempatan ini saya mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Saya mengambil judul untuk tesis ini: **“PENGARUH PEMAPARAN HASIL SURVEI TERHADAP PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENKARENG TAHUN 2009”**, telah dapat diselesaikan.

Adapun tujuan dari penulisan tesis ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan studi S2 Program Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan Mutu Layanan Kesehatan.

Di dalam penulisan tesis ini, saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini dapat tepat waktu. Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. dr. HE. Kusdinar Achmad, MPH selaku dosen pembimbing I penulis yang selalu memberikan pengarahan dan bimbingan dengan sabar.
2. Besral, SKM, MSC selaku dosen pembimbing II penulis yang telah membantu dan mengarahkan sehingga tesis dapat terselesaikan.
3. DR. dr. M. Hafizurrachman, MPH, selaku ketua program pendidikan manajemen mutu layanan kesehatan yang telah memberikan bimbingan selama masa pendidikan penulis berlangsung.
4. dr. Nur Abadi, MKes, selaku Direktur RSUD Cengkareng yang telah membantu penulis menyelesaikan tesis ini.
5. Dr. R. Koesmedi p, SpOT, Mkes selaku Direktur RSUD Tarakan yang telah mengizinkan penulis dapat meneliti di RSUD Tarakan.
6. Seluruh Karyawan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Tarakan yang telah meluangkan waktu dalam membantu penulis melakukan penelitian.
7. Seluruh Karyawan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Cengkareng-Jakarta Barat yang telah membantu penulis menyelesaikan penelitiannya.

8. Ibu dan Ayah tercinta, yang selalu memberikan dorongan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Istri, dan anak – anak ku yang tercinta yang telah mendukung dan menjadikan semangat penulis selama penulisan tesis ini.
10. Adik-adik ku, yang memberikan bantuan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Seluruh teman seperjuangan MUTU'2008, terima kasih yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan masukan-masukan yang berarti bagi penulis.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 24 Juni 2010

Novendra

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

Sebagai sivitas akademi Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novendra
NPM : 0806443332
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Mutu Pelayanan Kesehatan
Fakultas : Ilmu 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:

**PENGARUH PEMAPARAN HASIL SURVEI TERHADAP
PENINGKATAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENGKARENG TAHUN
2009**

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 mempublikasikan 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 : 24 Juni 2010
Yang menyatakan

(Novendra)

ABSTRAK

Nama : Novendra
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Terhadap Peningkatan
Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
Umum Daerah Cengkareng Tahun 2009

Tesis ini membahas tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan sesudah pemaparan hasil survei kepuasan awal. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan model non randomized pretest-posttest control group design. Dimana penelitian diadakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng sebagai rumah sakit eksperimen dan RSUD Tarakan sebagai rumah sakit control. Data kepuasan pasien dianalisa dengan menggunakan diagram kartesius. Hasil survei awal diumpun balikkan kepada RS Eksperimen dalam bentuk pemaparan, sedangkan kepada RS Kontrol tidak dilakukan pemaparan. Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut, oleh karenanya manajemen RSUD Cengkareng dapat mengkomunikasikan secara terus menerus sistem mutu layanan dalam proses pelayanan.

Kata Kunci : Pemaparan Hasil Survei, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Name : Novendra
Study Program : Public Health Studies Program
Title : The Influence of the Survey's Result Presentation to
Increasing Patient Satisfying in the Emergency Room at
Public Hospital of Cengkareng in the year of 2009

This thesis explore about the rate of customer's satisfaction to the quality of health services after the presentation of the beginners satisfaction survey's result. This research done by the experimental coalition with non-randomized pretest-posttest control group design model. The research established at Cengkareng Hospital Emergency Room as experimental hospital and at Tarakan Hospital as control hospital. The data which has been collected that analyzed by using cartesius. The beginners of survey result that use as feedback then give to the experimental hospital in the form of presentation, in other hand to the control hospital give without presentation. Accordance to the result, thus RSUD Cengkareng Management can communicate continuously the quality service system in the service process.

Key Words: The Presentation of the Survey's Result, Patient's Satisfaction

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
1.6. Ruang lingkup penelitian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kepuasan Pasien.....	6
2.2. Mengukur Kepuasan Pelanggan	7
2.3. Integrating Service Quality.....	9
2.4. Mutu Pelayanan.....	14
2.4.1. Manajemen Mutu.....	14
2.4.2. Model Mutu Joseph M. Juran.....	16
2.4.3. Definisi Peningkatan Mutu.....	17
2.5. Pelayanan Gawat Darurat	18
2.6. Analisa Diagram Kartesius.....	19
2.7. Presentasi.....	20
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	22
3.1. Kerangka Konsep.....	22
3.2. Definisi Operasional.....	23
3.3. Hipotesa.....	26
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN.....	27
4.1. Desain penelitian	27
4.2. Lokasi dan Waktu penelitian	29
4.3. Populasi dan Sampel.....	29
4.3.1. Populasi	30
4.3.2. Populasi Studi	30
4.3.3. Sampel	30
4.3.4. Besar Sampel	30
4.4. Pengumpulan Data	31
4.4.1. Instrumen Pengumpulan Data	31
4.4.2. Cara Pengumpulan Data.....	31

4.5. Uji Coba Kuesioner.....	32
4.6. Pengolahan Data.....	33
4.7. Analisa Data.....	34
4.7.1. Analisa Karakteristik Sosiodemografi Peserta.....	34
4.7.2. Analisa Diagram Kartesius.....	35
4.8. Pemaparan atau Presentasi.....	37
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	38
5.1. Analisa Data	38
5.1.1. Gambaran Karakteristik Sosiodemografi.....	38
5.1.1.1. Umur	38
5.1.1.2. Pendapatan	39
5.1.1.3. Pendidikan	41
5.1.1.4. Pekerjaan	42
5.1.1.5. Jenis Kelamin.....	42
5.1.2. Analisa Diagram Kartesius.....	43
5.1.3. Analisa Perbedaan Proporsi Kepuasan Pasien antara Sebelum dan Sesudah Pemaparan Hasil Survei Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan.....	56
5.1.4. Analisa Perbedaan Proporsi Kepuasan Pasien Survei Akhir Di Instalasi Gawat Darurat RS Eksperimen dan Kepuasan Pasien Survei Akhir di Instalasi Gawat Darurat RS Kontro...	58
5.2. Proses yang terjadi dalam selang waktu antara survei awal dan Survei akhir di RS Eksperimen dan RS Kontrol.....	59
BAB VI. PEMBAHASAN.....	60
6.1. Keterbatasan Penelitian	61
6.1.1. Kuesioner	61
6.1.2. Responden.....	61
6.1.3. Bias Pengukuran.....	61
6.2. Analisa Karakteristik Sosiodemografi Pasien	62
6.3. Analisa Diagram Kartesius	63
6.4. Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Kepuasan Pasien Awal Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien Survei Akhir di IGD RS Eksperimen	67
6.4.1. Perbedaan Proporsi Kepuasan Pasien Survei Awal dan Akhir di IGD RS Eksperimen (01-02); Perbedaan Proporsi Kepuasan Pasien Survei Akhir antara IGD RS Eksperimen dengan IGD RS Kontrol (02-04)	68
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1. Kesimpulan.....	70
7.2. Saran	71
7.2.1. Bagi RSUD Cengkareng	71
7.2.2. Bagi Peneliti Yang Lain	72
DAFTAR REFERENSI.....	73
KUESIONER PENELITIAN.....	76

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Model Gap dari Service Delivery.....	13
Gambar 2.2. Diagram Kartesius.....	20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4.1. Rancangan Survei.....	27
Gambar 4.2. Alur Penelitian IGD Rumah Sakit Eksperimen.....	28
Gambar 4.3. Alur Penelitian IGD Rumah Sakit Kontrol.....	28
Gambar 4.4. Diagram Kartesius dalam Bentuk Kuadran-Kuadran.....	36
Gambar 5.1. Gambar Diagram Kartesius.....	43
Gambar 5.2. Diagram Kartesius Survei Awal Menurut Dimensi Kepuasan Pasien IGD RS Eksperimen Tahun 2009.....	44
Gambar 5.3. Diagram Kartesius Survei Akhir Menurut Dimensi Kepuasan Pasien IGD RS Eksperimen Tahun 2009.....	46
Gambar 5.4. Diagram Kartesius Survei Awal Menurut Dimensi Kepuasan Pasien IGD RS Kontrol Tahun 2009.....	47
Gambar 5.5. Diagram Kartesius Survei Akhir Menurut Dimensi Kepuasan Pasien IGD RS Kontrol Tahun 2009.....	48
Gambar 5.6. Diagram Kartesius Survei Awal di RS Eksperimen Tahun 2009.....	49
Gambar 5.7. Diagram Kartesius Survei Akhir di RS Eksperimen Tahun 2009.....	51
Gambar 5.8. Diagram Kartesius Survei Awal di RS Kontrol Tahun 2009.....	53
Gambar 5.9. Diagram Kartesius Survei Akhir di RS Kontrol Tahun 2009.....	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Distribusi Pertanyaan Kuesioner Menurut Dimensi Kepuasan.....	31
Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	33
Tabel 5.1. Distribusi Rata-Rata Umur di IGD RS Eksperimen dan RS Kontrol pada Survei Awal dan Akhir Kepuasan Pasien Pada Tahun 2009.....	38
Tabel 5.2. Distribusi Pasien Menurut Pendapatan, Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Kelamin Pada Survei Awal dan Akhir di IGD RS Eksperimen dan RS Kontrol Pada Tahun 2009.....	40
Tabel 5.3. Distribusi Rata-Rata Penilaian Harapan Pasien dan Kenyataan Pelaksanaan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di RS Eksperimen dan RS Kontrol Tahun 2009.....	44
Tabel 5.4. Distribusi Pasien Menurut Kepuasan Pasien Survei Awal dan Kepuasan Pasien Survei Akhir di IGD RS Eksperimen dan IGD RS Kontrol Tahun 2009.....	57
Tabel 5.5. Distribusi Pasien Menurut Kepuasan Pasien Survei Akhir di RS Eksperimen dan Kepuasan Pasien Survei Akhir di RS Kontrol Tahun 2009.....	58
Tabel 6.1. Gambaran Wilayah Penelitian RS Eksperimen dan RS Kontrol	60
Tabel 6.2. Unsur-Unsur yang Menjadi Prioritas Utama Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien di Kedua IGD Rumah Sakit Penelitian.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Sudah menjadi pendapat umum bahwa jika konsumen merasa puas dengan suatu produk atau merek, mereka cenderung akan terus membeli dan menggunakannya serta memberi tahu orang lain tentang pengalaman mereka yang menyenangkan dengan produk tersebut. Jika mereka tidak dipuaskan, mereka cenderung beralih kepada merek lain dan mengajukan keberatan pada produsen bahkan menceritakannya kepada konsumen lain (Peter, Olson 2000). Dampak lain dari kepuasan konsumen dengan meningkatnya pendapatan atau keuntungan yang lebih (Peter, Olson 2000).

Masalah yang terjadi karena ketidakpuasan konsumen dikarenakan ketidakcocokan dengan harapan suatu produk atau barang (Peter, Olson 2000). Dalam bidang jasa pelayanan ketidakpuasan dikarenakan kinerja pelayanan serta sarana prasarana yang tidak memuaskan.

Perubahan perilaku masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya menginginkan kesembuhan secara klinis tetapi juga menginginkan kepuasan terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, makanan dan sebagainya (Jacobalis,1996).

Salah satu cara untuk dapat selalu menjaga serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan selalu melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dengan tujuan mengetahui kekurangan dan kelemahan pihak rumah sakit, sehingga dapat segera dilakukan perbaikan yang diperlukan (Kotler,1994).

Dari beberapa penelitian tentang kepuasan pasien, baik di rumah sakit maupun di puskesmas, antara lain Yani (1999), di RSUD Zainul Abidin Banda Aceh sebanyak

50,4% pasien yang merasa puas terhadap layanan kesehatan dan Benny (2001) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bari Palembang sebanyak 46,2% pasien merasa puas terhadap layanan gawat darurat, Rachmat Prayitno (2002) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 70% pasien merasa puas terhadap pelayanan di ruang gawat darurat. Sementara penelitian lain dengan penelitian kuasi eksperimen di poli KIA Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan sebagai puskesmas eksperimen dan Poli KIA Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan sebagai puskesmas kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi pengaruh pemaparan hasil survei kepuasan terhadap peningkatan kepuasan pasien Poli KIA Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta selatan dengan tenggang waktu 2 bulan. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui proporsi kepuasan pasien poli KIA puskesmas eksperimen pada survei kepuasan awal sebesar 77,5%. Proporsi kepuasan pasien pada survei kepuasan akhir di poli KIA puskesmas eksperimen sebesar 89,2%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan proporsi kepuasan sebesar 11,7%. Proporsi kepuasan pasien pada survei kepuasan akhir di poli KIA puskesmas eksperimen sebesar 89,2% dan proporsi kepuasan survei akhir di poli KIA puskesmas kontrol sebesar 76,7% sehingga didapat selisih proporsi sebesar 12,5% lebih tinggi di puskesmas eksperimen yang dilakukan intervensi pemaparan hasil survei kepuasan awal (Abdulhaq, 2002).

Penelitian kuasi eksperimen lain yang dilakukan Tommy (2005) di RS Santo Barromeus Bandung terhadap peserta JPKM Surya Sumirat sebagai RS Eksperimen dan RS Santo Yusuf sebagai RS Kontrol. Diperoleh survei awal pada RS Eksperimen sebesar, proporsi kepuasan pasien awal 86% dan setelah pemaparan pada survei akhir sebesar 90%. Sehingga selisih proporsi sebesar 4%. Sedangkan pada RS kontrol proporsi kepuasan awal sebesar 74 % dan proporsi akhir 75%, sehingga selisih proporsi sebesar 1%. Pada survei akhir proporsi kepuasan peserta RS Eksperimen sebesar 90% dan proporsi kepuasan peserta RS Kontrol sebesar 75%, sehingga diperoleh selisih 15%. Ini menunjukkan bahwa proporsi kepuasan peserta pada survei akhir di RS Eksperimen lebih tinggi dari pada proporsi kepuasan peserta pada RS Kontrol.

Masih banyak penelitian lain yang mengungkapkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas. Hal tersebut mendorong peneliti untuk memperoleh informasi kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng dan apakah memberi pemaparan hasil survei kepuasan awal akan berdampak terhadap peningkatan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit tersebut.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Belum adanya informasi tentang perbedaan proporsi kepuasan pasien sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng Jakarta Barat.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah, maka muncul pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran karakteristik sosio demografi pasien pada pelayanan di instalasi gawat darurat RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan ?
2. Bagaimana gambaran diagram kartesius hasil survei kepuasan pasien sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Cengkareng ?
3. Apakah proporsi kepuasan pasien lebih tinggi daripada sebelum pemaparan hasil survei kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Cengkareng?
4. Apakah terdapat perbedaan proporsi kepuasan pasien di instalasi gawat darurat antara kepuasan pasien di RSUD Cengkareng (sebagai RS Eksperimen) setelah pemaparan (survei akhir) kepuasan pasien survei akhir di RSUD Tarakan (sebagai RS Kontrol).

1.4.TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. Tujuan Umum : Diperolehnya informasi mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei kepuasan.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran karakteristik sosio demografi pasien pada pelayanan di instalasi gawat darurat RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan terhadap pengaruh kepuasan pasien.
2. Diketahui gambaran diagram kartesius hasil survei kepuasan pasien sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD
3. Diketahui terdapat perbedaan proporsi kepuasan pasien antara sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan
4. Diketahui perbedaan proporsi kepuasan pasien di instalasi gawat darurat antara kepuasan pasien di RSUD Cengkareng (sebagai RS Eksperimen) setelah pemaparan (survei akhir) dengan kepuasan pasien survei akhir di RSUD Tarakan (sebagai RS Kontrol)

1.5. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Instalasi Gawat Darurat

Hasil penelitian ini bagi manajemen dapat menjadi kajian dalam meningkatkan pelayanan prima pada IGD RSUD Cengkareng dan perubahan mutu pelayanan yang senantiasa memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

2. Bagi RSUD Cengkareng

Sebagai sumbangan pemikiran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan RSUD Cengkareng tahun 2009-2014, yang berorientasi kepada peningkatan kepuasan pasien sebagai mutu layanan kesehatan.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumbangan penting dan memperluas wawasan bagi kajian ilmu manajemen dalam mengelola manajemen kesehatan khususnya manajemen rumah sakit sehingga dapat dijadikan sebagai rujukan untuk pengembangan penelitian kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain

Menambah konsep baru yang dapat dijadikan sebagai bahan rujukan penelitian lebih lanjut bagi pengembangan ilmu manajemen kesehatan.

5. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang manajemen mutu pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan bersamaan di RSUD Cengkareng dan di RSUD Tarakan pada bulan Desember sampai Januari 2009. Survei dilakukan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng Jakarta Barat sebagai rumah sakit eksperimen dan Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan sebagai rumah sakit kontrol.

Survei dilakukan dua kali, yaitu: survei awal pada minggu pertama dan dipaparkan pada minggu kedua, kemudian dilakukan survei akhir pada minggu keempat. Sedangkan di RSUD Tarakan tidak dilakukan pemaparan hasil survei pertama.

Penelitian ini tentang kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dengan cara menyebarkan kuesioner SERVQUAL. Rancangan penelitian adalah kuasi eksperimen, dengan model rancangan kuasi eksperimen ulang non random (non randomized pretest-posttest).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepuasan Pasien

Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit dalam hal pemenuhan kepuasan konsumen membuat pihak rumah sakit mampu mengembangkan manajemen mutu sebaik-baiknya. Dalam hal ini kepuasan konsumen tidak cukup hanya jika penyakitnya bisa disembuhkan tetapi pada segi lain yaitu dimana konsumen juga menuntut diberi pelayanan sebaik mungkin.

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. (Azrul Azwar, 1994).

Menurut Wijono (2000) Konsep dari nilai pelanggan (customer value) memberikan manajer suatu fokus yang menyediakan produk dan jasa pelayanan yang memenuhi kebutuhan pelanggan.

Philip Kotler (2004), Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan.

Kepuasan pasien terjadi sebagai hasil yang saling mempengaruhi antara semua layanan yang diterima dari rumah sakit. Pasien adalah pelanggan pada industri jasa pelayanan kesehatan, dimana mereka memilih di antaranya dan menerima pelayanan kesehatan, dan mereka mempunyai harapan tertentu terhadap layanan tersebut. (Clara Jean dan Wendy Leebov, 1991).

Pelanggan didefinisikan sebagai orang yang diberikan kepuasan dengan layanan atau produk anda, juga mempengaruhi kemampuan anda untuk mencapai objektif organisasi anda. (Wendy Leebov dan Clara Jean, 1991). Pelanggan akan puas jika kinerja produk sama atau bahkan melebihi harapan dan kenyataan yang dia terima setelah mengkonsumsi produk tersebut.

Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi banyak faktor, antara lain: (Wijono, 2000)

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharapkan.
3. Prosedur perjanjian
4. Waktu tunggu
5. Fasilitas umum yang tersedia
6. Outcome terapi dan perawatan yang diterima

2.2. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Salah satu metode pengukuran variabel kualitas pelayanan, Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988) mengidentifikasi lima dimensi ukuran kualitas layanan yaitu:

1. Reliability: kemampuan untuk memberikan jasa dengan segera dan memuaskan.
2. Responsiveness: kemampuan untuk memberikan jasa dengan tanggap.
3. Assurance: kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
4. Emphaty: kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.
5. Tangibles: fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

Pengukuran semacam ini dikenal sebagai model Service Quality (SERVQUAL).

Sebagai ukuran yang masih dapat cukup efektif untuk menganalisa suatu sebab akibat adalah mengidentifikasi antara suatu ketidaksesuaian dengan kebutuhan dari pada pelanggannya.

Ada tiga langkah dalam menganalisa suatu proses menurut Vincent (2001), sebagai berikut:

1. Identifikasi ketidaksesuaian

Dengan terlebih dahulu menggunakan data dan spesifikasinya dengan memfokuskan pada hambatan yang ada, serta umpan balik yang dianggap sudah tidak efektif lagi. Dengan teridentifikasinya ketidaksesuaian maka buatlah urutan ketidaksesuaian berdasarkan tingkatan kepentingan.

2. Identifikasi kesenjangan (GAP)

- a. Menggambarkan proses yang sebenarnya terjadi melalui definisi-definisi dan ukuran
- b. Menggambarkan proses yang diharapkan sesuai dengan apa yang menjadi topik utama dalam perusahaan
- c. Dari kedua diatas dihitung perbedaan antara proses yang sebenarnya terjadi dan proses yang diharapkan. Selisih diantaranya merupakan kesenjangan (GAP) yang perlu dibenahi.

3. Pemantauan kesenjangan

- a. Mendapatkan ketidaksesuaian dengan urutan yang bertingkat sesuai dengan besar kecilnya dampak terhadap suatu proses secara keseluruhan.
- b. Mengidentifikasi dampak ketidaksesuaian yang paling berdampak besar terhadap suatu proses yang terjadi dalam data.

2.3. INTEGRATING SERVICE QUALITY

Service Quality biasanya merupakan alasan kelayakan konsumen terhadap suatu perusahaan. Kelayakan konsumen tersebut sangat membantu perusahaan untuk meningkatkan pangsa pasarnya dan untuk memenangkan persaingan.

Tantangan utama yang dihadapi oleh rumah sakit ialah bagaimana memadukan service quality yang prima dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Oleh karena itu penting sekali manajemen memperhatikan masalah pelatihan karyawan, memperhatikan masalah-masalah konsumen, dan kepekaan terhadap kebutuhan-kebutuhan pasien.

Dalam memberikan service quality ini terdapat gap-gap yang dikenal dengan 5 gap model dari Michael Olsen, Richard Teare and Evert Gummesson. Model ini mendefinisikan gap-gap yang mungkin terjadi dalam suatu organisasi dalam memberikan service quality yang memenuhi ekspektasi konsumen.

Gap 1: Consumer Expectation versus Management Perception

Gap ini terjadi ketika manajemen tidak memahami apa yang diinginkan konsumen. Manajemen mungkin saja gagal untuk mengerti apa yang konsumen harapkan dalam suatu service dan bagaimana bisa menyediakan kualitas service yang maksimal. Sebagai contoh, manajemen menetapkan suatu sistem bahwa untuk pulang termasuk penyelesaian tagihan-tagihan dan administrasi lainnya akan dilayani dalam waktu tidak lebih dari 15 menit.

Tetapi kenyataannya konsumen sudah mulai resah dan mengomel setelah 10 menit. Ini berarti sistem yang ditetapkan oleh manajemen menyebabkan terjadinya ketidakpuasan tamu. Mungkin saja manajemen berpikir bahwa waktu 15 menit itu merupakan waktu yang singkat tetapi tidak demikian dengan tamu. Dari sini manajemen belajar bahwa waktu yang tepat bukan 15 menit tapi 10 menit.

Gap 2: Management Perception versus Service Quality Specification

Gap ini terjadi ketika manajer tahu apa yang konsumen inginkan tapi tidak sanggup atau tidak berkeinginan untuk meningkatkan sistem yang akan memenuhi keinginan konsumen. Hal ini bisa disebabkan oleh tidak adanya komitmen yang kuat untuk memberikan service quality yang maksimal, kurangnya kemampuan untuk memahami persepsi konsumen, tidak adanya standarisasi tugas dan manajemen tidak mempunyai tujuan.

Beberapa perusahaan kebanyakan hanya melihat profit jangka pendek saja dan tidak berkeinginan untuk investasi dengan menyediakan modal yang cukup untuk pengembangan karyawan dan peralatan-peralatan. Inilah yang menyebabkan terjadinya masalah service quality. Sebagai contoh, untuk melayani pasien yang akan pulang dibutuhkan 2 orang karyawan tetapi manajer tidak mau mengeluarkan tambahan uang untuk karyawan baru sehingga pasien harus menunggu untuk dapat dilayani yang pada akhirnya akan menyebabkan ketidakpuasan pasien.

Gap 3: Service Quality Specification versus Service Delivery

Gap ini terjadi ketika manajemen mengerti kebutuhan apa yang harus diberikan kepada konsumen dan spesifikasi apa yang tepat untuk ditingkatkan tapi karyawan tidak Membangun Service Quality untuk Mencapai Kepuasan Konsumen di rumah sakit sanggup atau tidak mempunyai kemauan untuk memberikan service yang maksimal.

Gap ini terjadi ketika karyawan dan konsumen berinteraksi. Karyawan diharapkan untuk bisa menunjukkan sikap yang ramah dan penuh senyum serta dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah dari pasien jika tidak maka pasien akan merasa tidak puas. Untuk mengurangi atau meminimalkan terjadinya gap ini maka penting sekali peranan dari manajemen mulai dari perekrutan karyawan, pelatihan, pemantauan kondisi kerja karyawan dan peningkatkan sistem penghargaan kepada karyawan yang berprestasi.

Gap 4: Service Delivery versus Eksternal Communication

Gap ini tercipta ketika perusahaan memberikan janji-janji melalui komunikasi eksternal tetapi yang terjadi tidak seperti yang dijanjikan dan diharapkan. Contohnya, bagian marketing mempromosikan bahwa pasien yang menginap akan diberikan pelayanan yang sangat memuaskan tetapi ternyata yang terjadi tidak sesuai dengan yang dipromosikan.

Kurangnya konsistensi dari pihak manajemen dapat juga menyebabkan terjadinya gap 4 ini. Sebagai contoh, brosur rumah sakit memperlihatkan kamar yang indah tetapi begitu pasien tiba dan menemukan kamar yang terlihat murah dan tidak terawat, maka hal telah merusak ekspektasi pelanggan.

Gap 5 : Expected Service versus Perceived Service

Bila gap-gap yang sebelumnya mengalami peningkatan maka gap 5 juga akan mengalami peningkatan. Karena gap 5 menunjukkan perbedaan antara kualitas yang diharapkan dan kualitas yang diterima konsumen. Kualitas yang diharapkan ialah apa yang pasien harapkan untuk diterima dari rumah sakit. Kualitas yang diterima ialah apa yang pasien terima dan rasakan dari rumah sakit. Jika apa yang diterima pasien lebih kecil dari yang diharapkan maka pasien akan merasa tidak puas.

Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dengan diberikannya service quality yang maksimal :

1. Mempertahankan konsumen

Konsumen yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit akan memberitahukannya kepada orang lain dan sulit untuk membuatnya untuk pindah ke tempat lain

2. Menghindari persaingan harga

Rumah sakit yang mempunyai standar kualitas yang tinggi akan mempunyai posisi persaingan yang lebih kuat dibandingkan dengan rumah sakit yang mempunyai standar kualitas yang rendah.

3. Mempertahankan karyawan-karyawan yang berkualitas

Karyawan-karyawan yang berkualitas akan lebih menyukai perusahaan tempatnya bekerja dijalankan dengan baik dan menghasilkan produk yang berkualitas karena mereka tidak menginginkan untuk selalu dikomplain oleh konsumen karena produk yang tidak berkualitas.

4. Mengurangi biaya-biaya

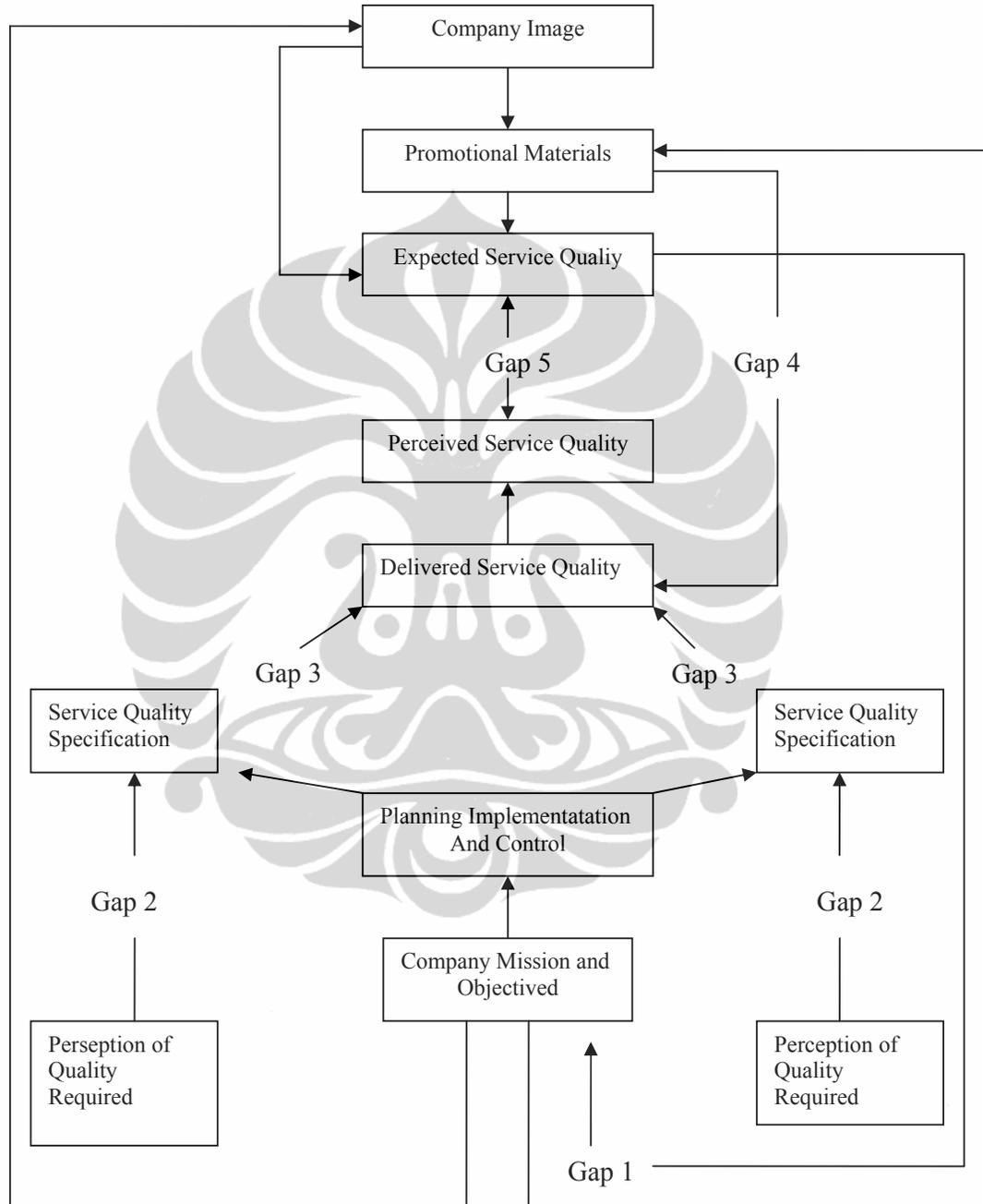
Dengan diberikannya service yang memuaskan kepada konsumen, pihak manajemen tidak perlu mengeluarkan biaya ekstra untuk kesalahan-kesalahan yang dibuat oleh karyawan seperti memberikan makanan ekstra kepada pasien karena adanya semut di makanan.

5. Meningkatkan laba perusahaan

Dengan diberikannya *service quality* yang maksimal membuat konsumen merasa puas. Konsumen yang merasa puas ini pasti akan memberitahukan kepada orang lain sehingga banyak orang yang akan datang dan menggunakan rumah sakit tersebut yang pada akhirnya sangat membantu perusahaan dalam meningkatkan laba.

Diantara lima kesenjangan diatas, kesenjangan ke limalah yang terpenting dan kunci untuk menghilangkan kesenjangan kesatu hingga kesenjangan ke empat (Sienny Thio, 2001).

Gambar 2.1
Model “gap” dari Service Delivery



Sumber: Olsen, Teare dan Gummesson (1996)

2.4. MUTU PELAYANAN

Mutu pelayanan pada dasarnya sangat erat hubungannya dengan kepuasan / ketidakpuasan dari pengguna jasa. Mutu pelayanan dapat diketahui dengan membandingkan persepsi para pelanggan atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan. Secara ringkas mutu pelayanan dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para pelanggan atas pelayanan yang mereka terima. (Parasuraman, 1988)

Harapan para pelanggan pada dasarnya sama dengan persepsi terhadap pelayanan seperti apakah yang seharusnya diberikan oleh penyedia jasa kepada mereka. Pengertian tersebut berasal dari literature service quality yang mendefinisikan harapan sebagai keinginan para pelanggan ketimbang pelayanan yang mungkin diberikan oleh pemberi jasa.

2.4.1. Manajemen Mutu

Pada konteks ini mutu adalah faktor keputusan mendasar dan mengemukakan bahwa mutu sebagai keistimewaan produk yang berarti bebas dari kekurangan dan juga memberikan kontribusi langsung pada kemampuan penggunaan. (Wijono, 2000)

Dalam hal ini dapatlah dikatakan bahwa dimana mutu merupakan suatu factor mendasar yang mencerminkan kualitas produk atau jasa yang memiliki nilai lebih bagi pengguna.

Persepsi mutu mengenai mutu jasa yang berasal dari pembandingan harapan-harapan mereka sebelum mereka mengalami pengalaman sebenarnya dengan jasa tersebut. (Barry, 1997). Dengan kata lain, mutu jasa dinilai berdasarkan bisa tidaknya jasa tersebut memenuhi harapan mereka.

Mutu produk atau jasa pelayanan secara langsung dipengaruhi oleh sembilan (9) area fundamental, yakni (Wijono, 2000)

1. Men: kemajuan teknologi dimana memerlukan pekerja-pekerja spesialis semakin banyak.
2. Money: meningkatnya kompetisi disegala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk mutu.
3. Materials: bahan-bahan yang semakin terbatas dan berbagai jenis material yang dibutuhkan.
4. Machnies dan Mechanization: selalu perlu penyesuaian-penyesuaian seiring dengan kebutuhan kepuasan pelanggan.
5. Modern information methods: kecepatan kemajuan teknologi komputer yang harus selalu diikuti.
6. Markets: tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas.
7. Management: tanggungjawab manajemen mutu oleh perusahaan.
8. Motivation: meningkatnya mutu yang kompleks perlu kesadaran mutu bagi pekerja-pekerja.
9. Mounting product requirement: persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu penyesuaian mutu terus menerus.

Oleh karena itu, semua faktor tersebut diatas menjadi pedoman bagi pihak manajemen perusahaan agar tidak melewati atau menghindar dari ketidak sesuaian suatu mutu yang diinginkan organisasi dalam meningkatkan kualitas produk atau jasa yang berorientasi pada pelanggan.

Meningkatkan mutu jasa yang ditawarkan tidak semudah usaha meningkatkan mutu produk, karena karakteristiknya yang unik. Peningkatan mutu jasa juga berdampak pada organisasi secara menyeluruh. Ada beberapa langkah yang harus ditempuh untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan atau jasa yang ditawarkan, antara lain (Dorothe, 1999):

1. Mengidentifikasi penentu utama mutu pelayanan
Langkah pertama yang dilakukan dalam mengidentifikasi faktor utama yang mempengaruhi mutu jasa antara lain dengan melakukan riset

pelanggan yang kemudian disusul dengan memperkirakan penilaian terhadap perusahaan.

2. Mengelola harapan pelanggan

Hasil riset dan penilaian terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan terhadap jasa yang diberikan tersebut kemudian diolah. Kemudian perusahaan memberikan janji pada pelanggan untuk dapat memenuhi harapan pelanggan tersebut.

3. Mengelola mutu jasa

Mutu suatu jasa memang tidak terlepas dari perilaku atau sikap orang-orang yang memberikan atau menyediakan jasa bagi pelanggan, misalnya keramahan, kesopanan, ketenangan, kecermatan, fleksibilitas, stabilitas, rasionalitas dan sebagainya

4. Mengembangkan budaya mutu

Budaya mutu meliputi filosofi, keyakinan, sikap, nilai, norma, tradisi, prosedur dan sebagainya yang akan meningkatkan mutu. Oleh karena itu agar budaya mutu tercipta, perlu dukungan dan komitmen menyeluruh dari seluruh anggota organisasi.

2.4.2. Model Mutu Joseph M. Juran

Teori Juran dikutip oleh Dorothe (1999) memperkenalkan tiga proses mutu yang terkenal dengan Trilogi Juran, yang meliputi :

1. Perencanaan mutu (quality planning), meliputi mengidentifikasi pelanggan baik internal maupun eksternal, menentukan kebutuhan pelanggan, mengembangkan karakteristik produk berdasarkan tanggapan pelanggan, menyusun sasaran mutu yang dapat meminimalkan biaya, mengembangkan proses yang dapat menghasilkan produk yang sesuai karakteristik tertentu, dan memperbaiki atau meningkatkan kemampuan proses.
2. Pengendalian mutu (quality control), meliputi memilih subyek atau dasar pengendalian, memilih unit-unit pengukuran, menyusun pengukuran, menyusun standar performansi, mengukur performansi yang sesungguhnya,

menginterpretasikan perbedaan antar standar dengan data nyata, dan mengambil tindakan atas perbedaan tersebut.

3. Perbaikan atau peningkatan mutu (quality improvement), meliputi peningkatan kebutuhan untuk mengadakan perbaikan, mengidentifikasi proyek-proyek perbaikan khusus, mengorganisir proyek untuk mendiagnosis penyebab kesalahan, menemukan kesalahan, mengadakan perbaikan-perbaikan, proses yang telah diperbaiki ada dalam kondisi operasional yang efektif, dan menyediakan pengendalian untuk mempertahankan perbaikan atau peningkatan yang telah dicapai.

2.4.3. Definisi Peningkatan Mutu

Ada beberapa definisi peningkatan mutu. Salah satunya adalah yang digunakan oleh Asosiasi Standar Jepang (Japanese Standar Association) yang menyatakan bahwa peningkatan mutu adalah cara untuk memproduksi barang atau jasa secara ekonomi sesuai dengan keinginan pelanggan. (Barry, 1997)

Ishikawa mendefinikan peningkatan mutu adalah upaya yang dilakukan secara bertahap, obyektif dan berkesinambungan dalam memantau dan menilai seluruh unsur yang terkait dengan peningkatan mutu disbanding dengan suatu standar yang telah ditetapkan serta mengadakan penyelesaian masalah serta menemukan peluang untuk dapat digunakan sebagai jalan meningkatkan mutu. Upaya peningkatan mutu tersebut harus bertahap melalui alur kegiatan dan penetapan sasaran. (Wijono, 2000)

Wijono (2000) dalam bukunya, Di Indonesia upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sudah dimulai tahun 1972 pada saat dikeluarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 003/Birhub/1972 tentang Rumah Sakit Pemerintah, yang ditentukan bahwa rumah sakit dibagi menurut klasifikasi A,B,C,D untuk rumah sakit umum dan kelas E untuk rumah sakit khusus. Sebagai tindak lanjut disusun pedoman pelaksanaan standarisasi rumah sakit umu kelas C dan D yang meliputi

standarisasi tenaga, sarana fisik, peralatan kedokteran dan obat-obat, struktur organisasi dan standarisasi tempat tidur.

Mutu rumah sakit dikembangkan dalam berbagai bentuk, oleh Depkes RI dengan sistem akreditasi rumah sakit, audit pelayanan medis, audit asuhan keperawatan, audit maternal perinatal, pengendalian infeksi nosokomial, tinjauan utilisasi, tinjauan penggunaan obat, tinjauan rekam medik, Gugus Kendali Mutu (GKM) pada tahun 1994 dan sebagainya.

2.5. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayana Gawat Darurat menurut Departemen Kesehatan (1992), instalasi gawat darurat adalah:

1. Pasien Gawat Darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya bila tidak mendapat pertolongan segera.
2. Pasien Gawat Tidak Darurat yaitu pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat. Misalnya: kanker stadium lanjut.
3. Pasien Darurat Tidak Gawat yaitu pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya. Misalnya: luka sayat dangkal.
4. Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat, misalnya pasien dengan ulkus tropikum.

Adakalanya pasien untuk menempatkan dirinya dalam keadaan gawat darurat walaupun sebenarnya tidak demikian. Sehubungan dengan hal itu perlu dibedakan antara false emergency dengan true emergency yang pengertiannya adalah: A true emergency is any condition clinically determined to require immediate medical care. Such conditions range from those requiring extensive immediate care and admission to the hospital to those that are diagnostic problems and may or may not require admission after work-up and observation” .(Herkutanto, 2007).

2.6. Analisa Diagram Kartesius.

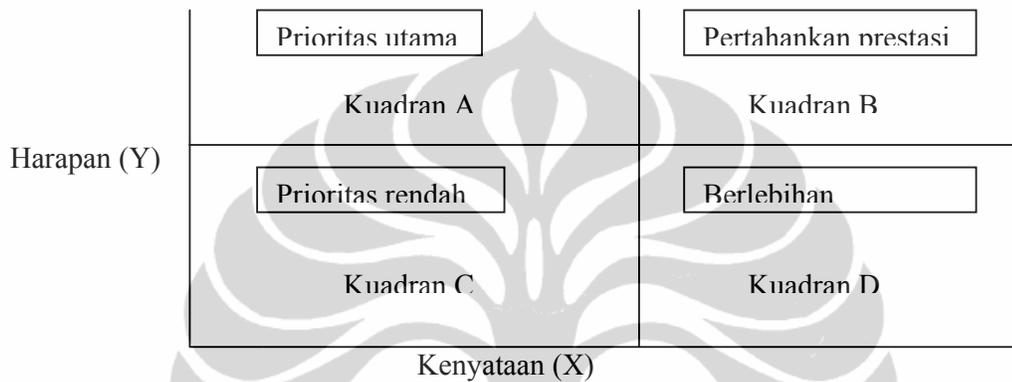
Diagram kartesius adalah suatu analisis yang memetakan atau memposisikan suatu pandangan atau pernyataan pada hasil penelitian yang tercakup seluruh dimensi mutu layanan meliputi tangibles, realibility, responsiveness, assurance, dan empathy.

Diagram kartesius dibagi kedalam empat bagian berdasarkan potongan garis antara sumbu X dan sumbu Y pada diagram sumbu XY (Supranto, 1997). Sumbu X adalah sumbu mendatar, pada penelitian adalah nilai dari pada harapan responden (pasien), sedangkan sumbu Y adalah sumbu tegak, pada penelitian adalah nilai dari persepsi responden. Pembagian diagram kartesius ini adalah 4 (empat) kuadran, yaitu:

1. Kuadran A adalah hal yang menunjukkan faktor yang dianggap dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan memiliki kepentingan yang sangat mendalam, dalam hal ini adalah sebagai prioritas utama. Pada kuadran A ini, dapat dikatakan bila ada yang terpetakan dalam diagram, maka pasien yang diteliti merasakan tidak puas.
2. Kuadran B adalah hal yang menunjukkan faktor yang dianggap telah berhasil dilakukan untuk membuat pasien merasakan perihal puas. Pada kuadran B ini, segala hal tentang pernyataan dimensi mutu yang terpetakan dalam diagram ini, adalah hal yang harus di pertahankan sebagai suatu prestasi atas kinerja provider (petugas pelayanan).
3. Kuadran C adalah hal yang menunjukkan faktor responden tidak merasakan perihal kepuasan, tetapi tidak menjadikan hal tersebut menjadi prioritas utama, melainkan hanya sebagai prioritas sampingan. Pada kuadran C, bila ada pernyataan yang terpetakan dalam diagram, bagi rumah sakit tidak menjadi suatu hal sangat penting untuk dicari solusinya, tetapi cukup untuk diketahui. Hal ini bukan berarti menutup mata akan hal ini.
4. Kuadran D adalah hal yang menunjukkan faktor dimana provider (petugas pelayanan) telah berhasil melakukan kinerjanya dengan sebaik mungkin. Disisi lain pasien tidak merasakan manfaat dari hal ini dan dapat dikatakan terjadi inefisiensi terhadap perihal yang berhubungan dengan pernyataan yang pada

dimensi utama. Pada kuadran D, bila ada pernyataan terpetakan dalam diagram, maka dapat dikatakan bahwa hal tersebut adalah nilai kinerja dari provider yang baik, tetapi tidak memiliki manfaat yang berarti bagi kepuasan responden (pasien).

Gambar 2.2
Gambar Diagram Kartesius



2.7. Presentasi

Menurut Doche Rudolft (1993) pengertian presentasi adalah suatu sarana komunikasi untuk menyampaikan pesan, penjelasan (menguraikan) suatu materi secara sistematis dengan harapan akan berlaku efektif baik bagi pembawa presentasi maupun penerima (audience).

Ada beberapa presentasi menurut tujuannya, antara lain:

1. Presentasi untuk kegiatan ilmiah
Presentasi ini bertujuan menyampaikan informasi hasil-hasil temuan, analisis, metodologis, yang lazimnya digunakan untuk suatu pelaporan hasil penelitian, studi dan survei dengan harapan secara efektif segera mendapat koreksi terhadap kesalahan. Bersifat netral dan terbuka terhadap kritik, sanggahan dan koreksi walaupun penyaji berkewajiban mempertahankan sajiannya.
2. Presentasi untuk menjual sesuatu.

Presentasi ini bertujuan untuk memikat audience agar menerima produk barang atau jasa yang sedang ditawarkan, sehingga audience terpicat untuk memakai atau membelinya.

3. Presentasi untuk pendidikan

Presentasi ini hampir mirip dengan presentasi ilmiah, hanya berbeda posisi atau kedudukan. Presentasi ini lebih bersifat mengajari, ceramah, kuliah dengan asumsi penyaji dipandang lebih memiliki kelebihan lebih dari pada pendengar. Presentasi ini bersifat otoriter, penyaji merasa lebih tahu banyak daripada audience.

4. Presentasi untuk menyusun program

Suatu rancangan program kegiatan yang telah dipersiapkan matang oleh yang berkompeten. Agar lebih efektif maka dipresentasikan terlebih dahulu kepada pihak yang terlibat dalam program kegiatan tersebut.

5. Presentasi untuk menambah wawasan.

Presentasi ini disajikan dalam situasi tidak formal, santai dan penuh humor. Presentasi ini lazim dimanfaatkan untuk penyajian materi yang menyangkut human interest. Misalnya pembahasan masalah musik.

Tingkat komunikasi berdampak langsung terhadap keberhasilan tim. Kami juga menemukan bahwa frekwensi dan lama komunikasi, format interaksi dan semakin fokus diskusinya semakin efektif jadinya kerja tim tersebut. (Rees, 2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

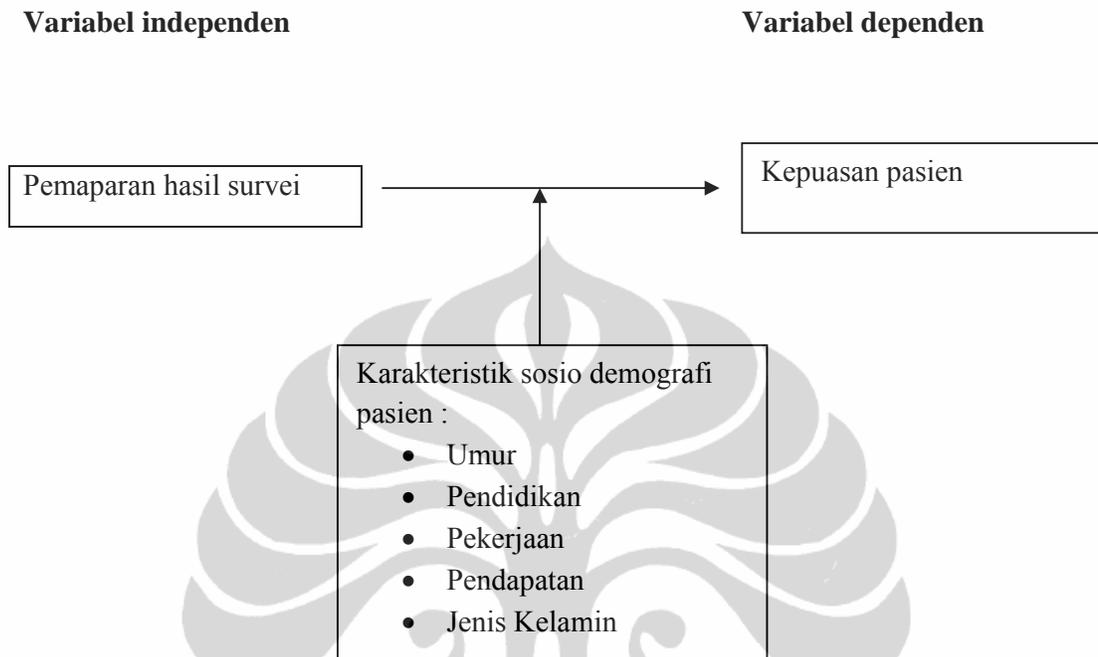
Penelitian ini berlatar belakang tentang kepuasan pelanggan yang berada di rumah sakit, yang dihubungkan dengan hasil kepuasan pasien survei awal dipaparkan kepada pihak terkait di rumah sakit.

Pengukuran kepuasan memakai 5 (lima) dimensi service quality dari konsep Parasuraman (1990) yaitu: Dimensi Tangible (tampilan), Dimensi Reliable (kemampuan), Dimensi Responsivness (ketanggapan), Dimensi Assurance (jaminan) dan Dimensi Empaty (empati).

Karakteristik sosiodemografi sebagai konfonding penelitian mengacu pada hasil-hasil penelitian sebelumnya, bahwa: umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jenis kelamin mempengaruhi harapan dan persepsi pasien. Hasil uji statistik sosiodemografi tidak dihubungkan dengan kepuasan, melainkan untuk melihat homogenitas atau mempengaruhi atau tidak terhadap kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RS eksperimen dan RS kontrol.

Dari hasil kepustakaan atas faktor-faktor berkaitan dengan kepuasan pasien, maka peneliti mencoba menyusun kerangka konsep berdasarkan Donabedian (1980), ada 3 pendekatan evaluasi yaitu struktur, proses dan outcome, dimana hasil akhirnya adalah kepuasan pasien. Peneliti mencoba memodifikasi kerangka model tersebut menjadi sebagai berikut:

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



3.2. Definisi Operasional

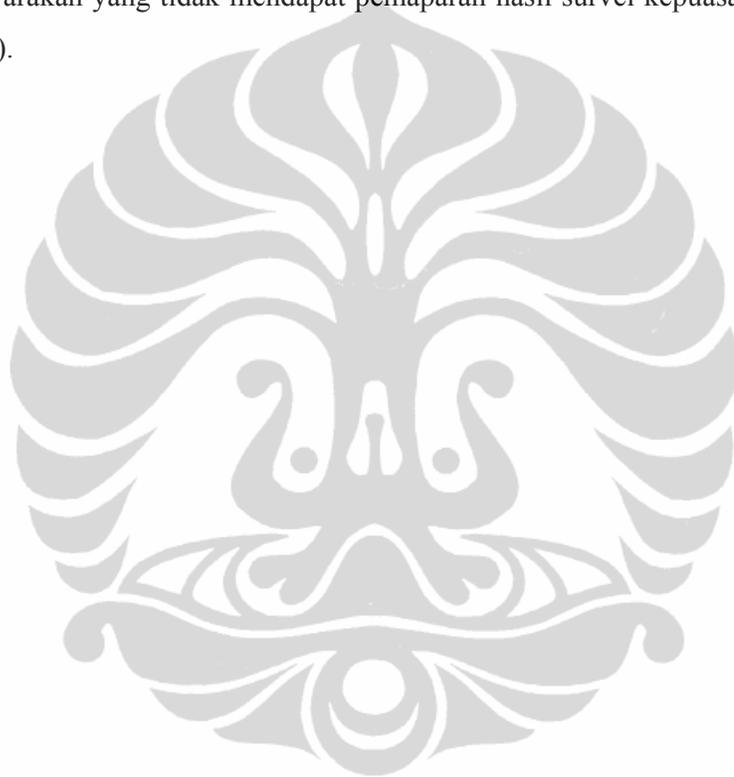
No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Kepuasan	Perbandingan persepsi dan harapan dari dimensi mutu pelayanan pada setiap responden.	Self administered		Tingkat kepuasan= rasio nilai persepsi total dengan nilai harapan total setiap pasien x 100%. Apabila nilainya \leq greandmean dikatagorikan puas, jika \geq greandmean dikatagorikan tidak puas.	Ordinal

	a. Berwujud (Tangible)	Persepsi pasien mengenai kenyamanan IGD RSUD Cengkareng	Self administered	Kuesioner	Skor persepsi berkisar 1-4, begitu pula untuk harapan. Hasil akhir adalah jumlah skor persepsi dan harapan.	Ordinal
	b. Kehandalan (Realibility)	Perasaan pasien tentang kemampuan petugas.	Self administered	Kuesioner	Skor persepsi berkisar 1-4, begitu pula untuk harapan. Hasil akhir adalah jumlah skor persepsi dan harapan.	Ordinal
	c. Daya tangkap (Responsiveness)	Persepsi pasien tentang daya tanggap untuk membantu, mendengarkan keluhan dan mengatasi masalah pasien.	Self administered	Kuesioner	Skor persepsi berkisar 1-4, begitu pula untuk harapan. Hasil akhir adalah jumlah skor persepsi dan harapan.	Ordinal
	d. Jaminan (Assurance)	Jaminan petugas terhadap terhadap rasa percaya dan aman yang dirasakan pasien tentang pengetahuan, keterampilan dan kesabaran petugas dalam memberikan pelayanan.	Self administered	Kuesioner	Skor persepsi berkisar 1-4, begitu pula untuk harapan. Hasil akhir adalah jumlah skor persepsi dan harapan.	Ordinal
	e. Empati (Empathy)	Persepsi pasien tentang perhatian petugas.	Self administered	Kuesioner	Skor persepsi berkisar 1-4, begitu pula untuk harapan. Hasil akhir	Ordinal

					adalah jumlah skor persepsi dan harapan.	
2	Pemaparan hasil survei	Sesuatu kegiatan yang memaparkan hasil survei kepuasan pasien awal kepada personil IGD RSUD Cengkareng.	Daftar hadir	Presentasi	Ya Tidak	Ordinal
3	Umur	Usia responden, dihitung menurut ulang tahun terakhir pada saat dilakukan penelitian.	Self administered	Kuesioner	Umur dalam tahun	Ratio
4	Jenis kelamin	Suatu ciri yang membedakan responden laki dengan perempuan.	Self administered	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Ordinal
5	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan responden.	Self administered	Kuesioner	1. Tamat SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
6	Pekerjaan	Pekerjaan terakhir responden pada saat dilakukan penelitian.	Self administered	Kuesioner	Bekerja Tidak bekerja	Ordinal
7	Pendapatan	Jumlah rata-rata penghasilan perbulan keluarga yang dihitung dalam rupiah.	Self administered	Kuesioner	Rupiah	Ordinal

3.3. Hipotesis

1. Kepuasan pasien di IGD RSUD Cengkareng setelah pemaparan, lebih tinggi dari pada kepuasan pasien sebelum pemaparan hasil survei kepuasan pasien ($O2 > O1$).
2. Kepuasan pasien di IGD RSUD Cengkareng setelah pemaparan hasil survei kepuasan pasien, lebih tinggi dari pada kepuasan pasien survei akhir di IGD RSUD Tarakan yang tidak mendapat pemaparan hasil survei kepuasan pasien ($O2 > O4$).



BAB IV METODE PENELITIAN

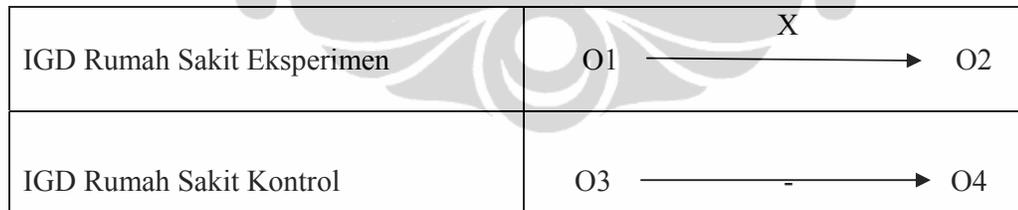
4.1. Desain Penelitian

Rancangan penelitian pada studi ini adalah suatu penelitian kuasi eksperimen, dengan model non randomized pretest-posttest control group design. Pada model ini dilakukan pengukuran awal, kemudian dilakukan perlakuan pemaparan hasil survei awal terhadap IGD RS Eksperimen, dan selanjutnya dilakukan kembali pengukuran akhir.

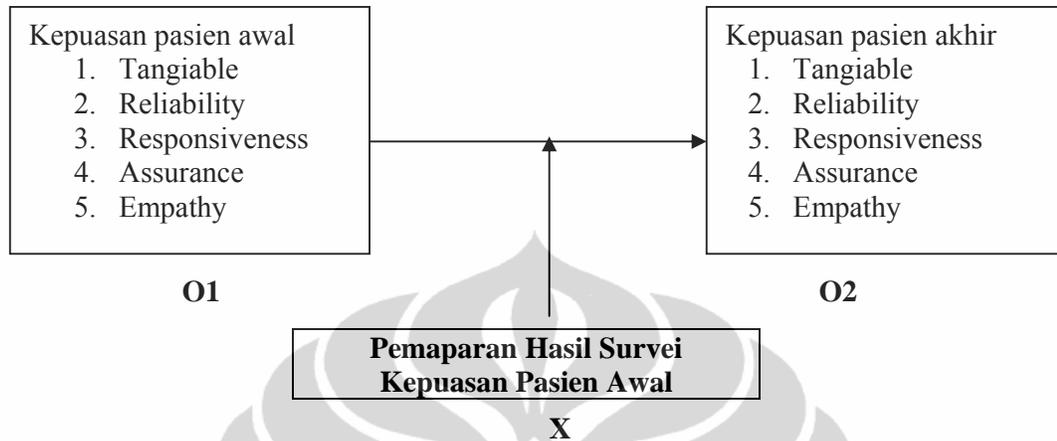
Pada model ini menggunakan dua kelompok subjek, yaitu satu kelompok sebagai eksperimen yang akan mendapat pemaparan dan kelompok lain sebagai kontrol yang tidak mendapat pemaparan.

Rancangan dan alur survei sebagai berikut:

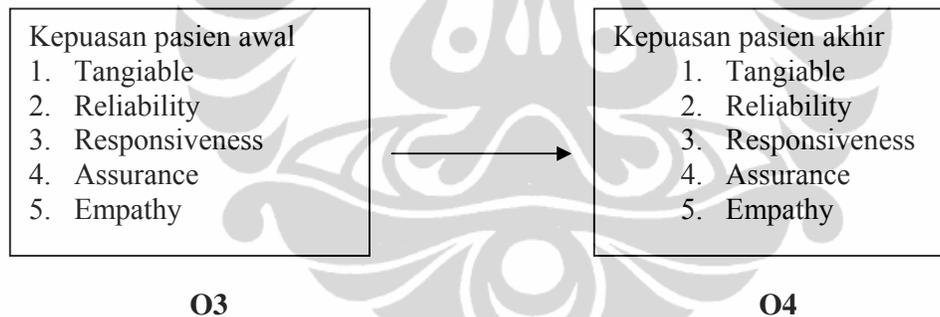
**Gambar 4.1
Rancangan survei**



Gambar 4.2
Alur Penelitian IGD Rumah Sakit Eksperimen



Gambar 4.3
Alur Penelitian IGD Rumah Sakit Kontrol



Keterangan gambar 4.2 dan 4.3:

- O1 : survei kepuasan pasien awal di IGD rumah sakit eksperimen (dilakukan pada minggu I dan II)
- O2 : survei kepuasan pasien akhir di IGD rumah sakit eksperimen (dilakukan pada minggu IV dan V setelah pemaparan)
- X : pemaparan hasil survei kepuasan pasien awal pada IGD RS eksperimen, dilakukan pada minggu III.
- O3 : survei kepuasan pasien awal di IGD rumah sakit kontrol.
- O4 : survei kepuasan pasien akhir di IGD rumah sakit kontrol.

4.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian akan diadakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng Jakarta Barat sebagai rumah sakit eksperimen dan Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan Jakarta Pusat sebagai rumah sakit kontrol.

Dasar pemilihan RSUD Tarakan sebagai rumah sakit kontrol adalah :

1. Sebagai rumah sakit milik pemda DKI sama dengan RSUD Cengkareng.
2. Sebagai rumah sakit dengan kriteria B sama dengan RSUD Cengkareng.
3. mempunyai ketersediaan tenaga, sarana dan prasarana yang sama dengan IGD RSUD Cengkareng.

Survei dilakukan pada bulan Desember 2009 sampai dengan Januari 2010, dengan rincian kegiatan sebagai berikut.

1. Survei awal
Pada tanggal 7 Desember 2009 – 20 Desember 2009 (minggu I – II Desember 2009)
2. Pemaparan hasil survei awal
Pada tanggal 22 Desember 2009 (minggu III Desember 2009)
3. Survei akhir
Pada tanggal 15 Januari 2010 – 30 Januari 2010 (minggu II – IV Januari 2010)

4.3. Populasi Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat rumah sakit.

4.3.2. Populasi Studi

Populasi studi pada penelitian ini adalah semua pasien yang datang dalam keadaan sadar atau false emergency yang datang ke Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng dan Tarakan.

4.3.3. Sampel

Sampel penelitian meliputi pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan yang telah dipilih dengan metode sistematis random sampling. Sampel penelitian pre dan post penelitian menggunakan sampel yang berbeda pada populasi pre dan post tetapi besar sampel tetap sama dan melakukan penilaian terhadap variabel dimensi kepuasan terhadap pelayanan yang diterima.

4.3.4. Besar Sampel

Penentuan besar sampel menggunakan teori Lameshow (1990), sebagai berikut :

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2 P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

P₁ : proporsi kepuasan survei pendahuluan kelompok eksperimen 70% = 0,7

P₂ : proporsi tidak diketahui dalam kelompok kontrol, maka dianggap 50% = 0,5

P : $(P_1 + P_2) / 2 = \frac{0,7 + 0,5}{2} = 0,57$

2

Z_{1-α/2} : nilai baku distribusi normal pada α = 5% (1.96)

Z_{1-β} : nilai baku distribusi normal pada β = 20% (0.842)

Sehingga didapat sampel sebanyak 93,025 dan dibulatkan 100 sampel untuk RS eksperimen dan 100 sampel RS kontrol. Sehingga jumlah sampel untuk survei awal dan akhir berjumlah 400 orang.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen data yang digunakan adalah berupa kuesioner daftar pertanyaan yang dimodifikasi dari kuesioner Tommy (2005) dalam melakukan penelitiannya.

Kuesioner tersebut meliputi 5 dimensi kepuasan mutu layanan Parasuraman (1990), yang masing-masing dimensi terdiri dari beberapa pertanyaan yang ditunjukkan seperti pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1.
Distribusi Pertanyaan Kuesioner Menurut dimensi Kepuasan

No	Dimensi Kepuasan	Nomor Pertanyaan
1	Tampilan fisik (Tangible)	1,2,3
2	Kehandalan (Reliability)	4,5
3	Ketanggapan (Responsiveness)	6,7
4	Jaminan (Assurance)	9,10,11
5	Empati (Emphaty)	8,12,13

4.4.2. Cara Pengumpulan Data

Dalam pelaksanaa dilapangan, peneliti dibantu oeh petugas pendaftaran rumah sakit dan perawat instalasi gawat darurat rumah sakit Cengkareng dan rumah sakit Tarakan.

Survei kepuasan awal pada rumah sakit eksperimen dan rumah sakit kontrol dilaksanakan secara bersamaan yaitu pada tanggal 7-21 Desember 2009. Pengisian dilakukan sendiri oleh pasien yang sadar dan dibantu oleh keluarga yang menunggu disampingnya, dimulai dari pasien ditempat tidur sampai selesai biaya keseluruhan administrasi instalasi gawat darurat. Bila pasien seorang bayi

atau balita, maka kuesioner diisi oleh orang tuanya yang menunggu dalam ruangan gawat darurat. Kuesioner yang belum terisi diklarifikasikan oleh petugas dan perawat untuk di selesaikan.

Hasil survei kepuasan awal diumpun balikkan kepada petugas dan perawat di kedua rumah sakit. Hasil survei awal kepuasan pada rumah sakit eksperimen dipresentasikan kepada kepala instalasi, kepala keperawatan serta perawat instalasi gawat darurat dan petugas yang terkait didalamnya baik secara langsung maupun dalam bentuk forum pada tanggal 22 Desember 2009 yang biasa diadakan tiap hari rabu, dihadiri oleh staf mutu rumah sakit, kepala instalasi dan kepala keperawatan.

Dalam forum intervensi dilakukan hanya terbatas pada pemaparan hasil survei kepuasan awal, sedangkan yang melakukan perbaikan mutu pelayanan di instalasi gawat darurat dilakukan oleh kepala instalasi serta kepala unit yang berada didalam organisasi gawat darurat. Dua minggu pasca pemaparan survei awal kemudian dilakukan kembali survei akhir yang dilaksanakan pada tanggal 5 – 14 Januari 2010.

4.5.Uji Coba Kuesioner

Sebelum melakukan pengukuran kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat, terlebih dahulu dilakukan uji kuesioner kepada 30 pasien yang datang ke IGD RSUD Cengkareng. Uji coba dilakukan pada tanggal 7 Desember 2009.

Tujuan uji coba kuesioner dilakukan untuk melihat validitas dan realibilitas dari alat uji coba. Menurut Jamaludin (1989), validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Dikatakan valid bila r hitung lebih besar dari r tabel. Pengukuran reliabilitas adalah pengukuran yang memiliki konsistensi dalam pelaksanaannya.

Hasil pengujian validitas dan realibilitas dari kuesioner kepuasan pasien di IGD RSUD Cengkareng dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Dimensi	Nilai r Harapan	Validitas Harapan	Nilai r Kenyataan	Validitas Kenyataan	Reliabilitas Dimensi
Tangible 1	0.676	Valid	0.733	Valid	(Alpha cronbach) Harapan = 0.901 Kenyataan = 0,896 r table = 0,361
Tangible 2	0.708	Valid	0.775	Valid	
Tangible 3	0.880	Valid	0.635	Valid	
Reliability 1	0.404	Valid	0.474	Valid	
Reliability 2	0.642	Valid	0.588	Valid	
Responsivness 1	0.656	Valid	0.659	Valid	
Responsivness 2	0.447	Valid	0.684	Valid	
Emphaty 1	0.839	Valid	0.525	Valid	
Emphaty 2	0.839	Valid	0.505	Valid	
Emphaty 3	0.401	Valid	0.507	Valid	
Assurance 2	0.447	Valid	0.780	Valid	
Assurance 3	0.880	Valid	0.626	Valid	
Assurance 4	0.880	Valid	0.400	Valid	

Pada tabel 4.2. ini tampak bahwa seluruh pertanyaan dalam dimensi kepuasan pasien dengan 13 pertanyaan adalah valid dan layak digunakan sebagai alat ukur untuk menggambarkan kepuasan pasien.

4.6. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah melalui beberapa tahap yaitu :

1. Editing data

Editing data dilakukan untuk memeriksa setiap halaman kuesioner yang telah diisi untuk memeriksa kesalahan atau kekurangan data yang diisi oleh responden. Pada proses penyuntingan data dilaksanakan tanpa kendala, karena kelengkapan dan kebenaran data telah diklarifikasi oleh petugas dan perawat instalasi gawat darurat.

2. Koding data

Koding data yaitu pemberian kode pada setiap data yang diisi oleh responden sehingga memudahkan dalam proses entry data. Penilaian terhadap harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima peserta diberikan bobot skor. Skor untuk masing-masing pilihan jawaban merujuk pada skala Likert dengan modifikasi, yaitu sebagai berikut: pilihan nomor 1 nilai skor = 4, pilihan nomor 2 nilai skor = 3, pilihan nomor 3 nilai skor = 4, dan pilihan nomor 4 nilai skor = 1.

3. Entry data

Data dimasukkan kedalam komputer dengan menggunakan program statistik agar mudah dianalisa.

4. Cleaning data

Data yang sudah di entry diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data yang telah dientry sudah lengkap dan benar kemudian melakukan pembersihan data terhadap kesalahan saat entry data.

4.7. Analisa Data

4.7.1. Analisa karakteristik sosiodemografi peserta

Dalam analisa karakteristik sosio demografi melalui analisa univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari umur, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan.

Untuk kesetaraan/homogenitas dari variabel pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dilakukan dengan uji chi-square. Sedangkan variabel umur, analisa dilakukan dengan uji t-test.

4.7.2. Analisa Diagram Kartesius

Diagram kartesius merupakan suatu bangunan yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah yang berpotongan secara horizontal dan vertikal pada titik X dan Y. Diagram kartesius terdiri dari 4 kuadran yaitu:

Kuadran A menunjukkan prioritas utama, kuadran B menunjukkan pertahankan prestasi, kuadran C menunjukkan priopritas pelayanan masih rendah dan kuadran D prioritas pelayanan berlebihan. Kedua posisi titik koordinat tersebut akan menunjukkan hubungan antara tingkat kepuasan dengan harapan.(Supranto,1997)

Berdasarkan hasil penelitian tingkat harapan dan kenyataan, maka dihasilkan suatu perhitungan tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima pasien di RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan.

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor pelayanan yang diterima dengan skor harapan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien..

Dalam laporan penelitian ini terdapat dua buah variabel yang akan diwakili oleh huruf X dan Y, dimana X merupakan tingkat kenyataan yang dapat memberikan kepuasan para pasien, sedangkan Y merupakan tingkat harapan yang diterima pasien.

Adapun rumus yang digunakan dalam pengukuran Tingkat Kesesuaian Responden (TKR) adalah:

$$TKR = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan: TKR = Tingkat Kesesuaian Responden

X_i = Skor kenyataan layanan kesehatan yang diterima

Y_i = Skor harapan terhadap pelayanan kesehatan

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat kenyataan, sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor tingkat harapan/faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, dengan rumus:

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

Keterangan:

X = Skor rata-rata tingkat kenyataan

Y = Skor rata-rata tingkat harapan

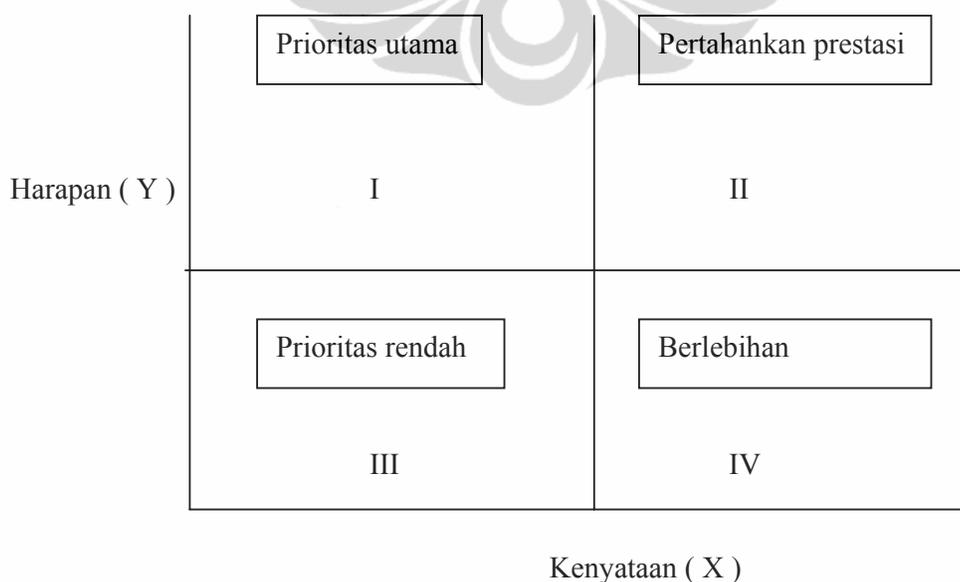
n = Jumlah sampel

Untuk menghitung tingkat kepuasan pasien (Z) adalah membandingkan X dengan Y, bila dirumuskan: $Z = \frac{X}{Y}$

Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (YX₀), X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan pasien seluruh faktor atau atribut dan Y merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius, seperti pada gambar di bawah ini:

Gambar 4.4. Diagram Kartesius dalam bentuk kuadran-kuadran



Keterangan:

Universitas Indonesia

- I. Menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien, sehingga mengecewakan/tidak puas.
- II. Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan pihak rumah sakit, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan memuaskan.
- III. Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh rumah sakit biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- IV. Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pasien kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

4.8. Pemaparan atau Presentasi.

Menurut Doche Rudolft (1993) pengertian presentasi adalah suatu sarana komunikasi untuk menyampaikan pesan, penjelasan (menguraikan) suatu materi secara sistematis dengan harapan akan berlaku efektif baik bagi pembawa presentasi maupun penerima (audience).

Bila dikaitkan dengan penelitian ini, pemaparan merupakan bentuk intervensi berupa penyampaian hasil pengukuran kepuasan pasien yang telah dilakukan di IGD RSUD Cengkareng, bertujuan untuk melakukan perbaikan terhadap hal yang dirasakan kurang yang berguna untuk peningkatan kualitas pelayanan dengan hasil akhirnya berupa kepuasan konsumen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. ANALISA DATA

Pada hasil penelitian ini, dalam analisa karakteristik sosiodemografi melalui analisa univariat untuk distribusi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jenis kelamin. Untuk kesetaraan atau homogenitas variabel pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jenis kelamin dilakukan dengan uji Chi-square. Sedangkan variabel umur, analisa dilakukan dengan uji t.

Dalam analisa diagram kartesius hanya memperlihatkan variabel dimensi kepuasan yang berada pada setiap kuadran disertai penjelasannya.

Untuk proporsi kepuasan pasien pada survei awal dan akhir di RS Eksperimen serta survei akhir antara RS Eksperimen dan RS Kontrol, memperlihatkan jumlah proporsi kepuasan pasien yang dilakukan dengan Chi-square.

5.1.1. Gambaran Karakteristik Sosiodemografi

5.1.1.1. Umur

Tabel 5.1

Distribusi Rata-Rata Umur di IGD RS Eksperimen dan RS Kontrol pada Survei Awal dan Akhir Kepuasan Pasien Pada Tahun 2009

	N	Mean	S.D	P value
Eksperimen awal	100	30.32	12.162	0,829
Eksperimen akhir	100	30.69	12.102	
Kontrol awal	100	31.93	11.414	0,018
kontrol akhir	100	36.25	14.005	
Total	400			

Dari tabel 5.1, diketahui umur responden pada survei awal di IGD RS eksperimen rata-rata umur 30,32 tahun dan Umur responden pada survei akhir di IGD RS eksperimen rata-rata umur 30,69 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik didapat nilai $p=0.829$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata umur pasien pada $\alpha 0,05$. Dengan demikian di IGD RS eksperimen terdapat homogenitas umur pasien pada survei awal dan dengan umur pasien pada survei akhir kepuasan pasien.

Pada IGD RS kontrol survei awal rata-rata umur 31,93 tahun dan pada survei akhir rata-rata umur 36,25 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik didapat perolehan nilai $p=0,018$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata umur pasien pada $\alpha=0,05$. Dengan demikian di IGD RS kontrol tidak terdapat homogenitas umur pasien pada survei awal dan survei akhir kepuasan pasien.

5.1.1.2. Pendapatan

Dari tabel 5.2, penelitian ini diketahui pendapatan perbulan pasien berkisar antara kurang dari Rp 500.000 – lebih dari Rp 1.500.000. Selanjutnya dalam analisa dilakukan penggolongan terhadap tingkat pendapatan sesuai dengan UMR (Upah Minimum Regional), upah minimum DKI Jakarta (UMP / UMR DKI Jakarta) 2009 telah ditetapkan, yaitu sebesar Rp 1.069.865.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di IGD RS eksperimen pada survei awal sebagian besar pasien yang berpendapatan diatas UMR sebanyak 56% dan pada survei akhir sebagian besar berpendapatan diatas UMR sebanyak 55%, dari hasil uji chi square, diperoleh p value= 0,925. Yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi pendapatan pasien pada survei awal dan akhir di IGD RS Eksperimen pada $\alpha 0,05$. Hal ini berarti terdapat homogenitas tingkat pendapatan pasien yang pada survei awal dan akhir di IGD RS Eksperimen.

Tabel 5.2
Distribusi Pasien Menurut Pendapatan, Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Kelamin Pada Survei Awal dan Akhir di IGD RS Eksperimen dan RS Kontrol Pada Tahun 2009

Variabel	Kelompok							
	N	RS Eksperimen		P value	N	RS Kontrol		P value
		Awal	Akhir			Awal	Akhir	
Pendapatan								
<500.000	100	17%	18%	0,925	100	11%	7%	0,777
5.000.000-1.000.000		27%	27%			31%	31%	
1.000.000-1.500.000		21%	24%			22%	22%	
>1.500.000		35%	31%			36%	40%	
Pendidikan								
Tidak sekolah	100	1%	2%	0,957	100	1%	1%	0,916
Tdk tamat SD		2%	2%			2%	2%	
Tamat SD		20%	23%			13%	8%	
Tamat SLTP		16%	18%			14%	13%	
Tamat SLTA		36%	34%			34%	37%	
Diploma		25%	21%			36%	39%	
Pekerjaan								
Tidak bekerja/IRT	100	24%	26%	0,984	100	23%	19%	0,876
Petani/Buruh		15%	16%			13%	13%	
PNS/POLRI		8%	8%			14%	19%	
Karyawan swasta		35%	31%			43%	43%	
Wiraswasta		18%	19%			7%	6%	
Jenis Kelamin								
Laki-laki	100	62%	61%	1,000	100	54%	40%	0,066
Perempuan		38%	39%			46%	60%	

Pada survei awal hasil penelitian menunjukkan bahwa di IGD RS Kontrol sebagian besar pasien berpendapatan lebih dari UMR sebanyak 58% dan pada survei akhir sebagian besar berpendapatan lebih dari UMR sebanyak 62%, dari hasil uji chi square diperoleh p value= 0,777. Yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi pendapatan pasien yang puas pada survei awal dan akhir di IGD RS Kontrol pada α 0,05. Hal ini berarti terdapat homogenitas tingkat pendapatan pasien puas pada survei awal dan akhir di IGD RS Kontrol.

5.1.1.3. Pendidikan

Terhadap tingkat pendidikan dilakukan rekatagorisasi sesuai dengan peraturan pemerintah tentang wajib belajar 9 tahun, maka mereka yang tidak lulus SD, lulus SD dan tidak lulus SLTP atau lulus SLTP dikategorikan pada pendidikan rendah. Sedangkan mereka yang lulus SLTA dan perguruan tinggi dikategorikan pada pendidikan menengah keatas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di IGD RS eksperimen pada survei awal sebagian besar pasien yang berpendidikan menengah keatas sebanyak 61% dan pada survei akhir sebagian besar berpendidikan menengah keatas sebanyak 55%, dari hasil uji chi square diperoleh p value= 0,957 . Yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi pendidikan pasien pada survei awal dan akhir di IGD RS Eksperimen pada α 0,05. Hal ini berarti terdapat homogenitas tingkat pendidikan pasien pada survei awal dan akhir di IGD RS Eksperimen.

Pada survei awal hasil penelitian menunjukkan bahwa di IGD RS Kontrol sebagian besar pasien yang berpendidikan menengah keatas sebanyak 70% dan pada survei akhir sebagian besar berpendidikan menengah keatas sebanyak 76%, dari hasil uji chi square p value= 0,916. Yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi pendidikan pasien pada survei awal dan akhir di IGD RS Kontrol pada α 0,05. Hal ini berarti terdapat homogenitas tingkat pendidikan pasien pada survei awal dan akhir di IGD RS Kontrol.

5.1.1.4 Pekerjaan

Pembagian jenis pekerjaan selanjutnya dibagi atas bekerja dan tidak bekerja. Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa di RS eksperimen pada survei awal pasien yang bekerja adalah sebesar 76% dan pada survei akhir pasien yang bekerja sebesar 74%, dengan p value= 0,984. Yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi pekerjaan pasien pada survei awal dan survei akhir di IGD RS Eksperimen pada α 0,05. Hal ini berarti terdapat homogenitas tingkat pekerjaan pasien pada survei awal dan survei akhir di IGD RS Eksperimen.

Pada survei awal hasil penelitian menunjukkan bahwa di IGD RS Kontrol sebagian besar pasien yang bekerja sebanyak 77%, sedangkan pada survei akhir sebagian besar bekerja sebanyak 81%, dengan p value= 0,876. Yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi pekerjaan pasien pada survei awal dan survei akhir di IGD RS Kontrol pada α 0,05. Hal ini berarti terdapat homogenitas tingkat pekerjaan pasien pada survei awal dan survei akhir di IGD RS Kontrol.

5.1.1.4. Jenis Kelamin

Dari tabel 5.2, pada pembagian jenis kelamin menunjukkan bahwa di RS eksperimen pada survei awal pasien yang laki-laki adalah sebesar 62% dan pada survei akhir sebesar 61%, dengan p value= 1,000. Yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi jenis kelamin pasien pada survei awal dan survei akhir di IGD RS Eksperimen pada α 0,05. Hal ini berarti terdapat homogenitas jenis kelamin pasien pada survei awal dan akhir di IGD RS Eksperimen.

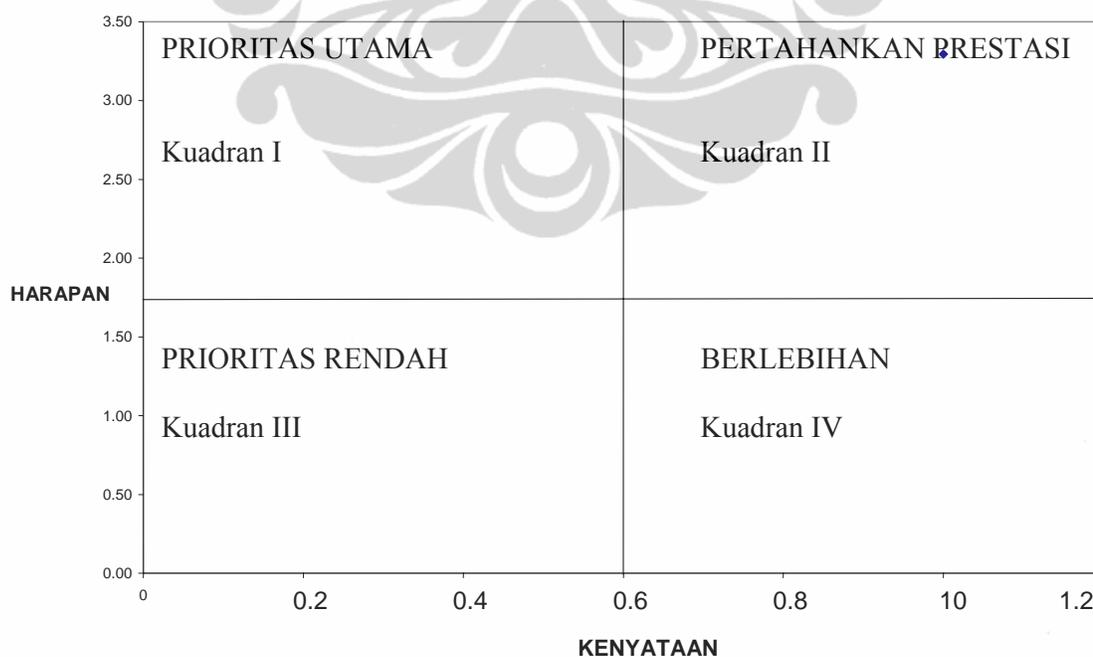
Pada survei awal hasil penelitian menunjukkan bahwa di IGD RS Kontrol sebagian besar pasien yang berkelamin laki-laki sebanyak 54%, sedangkan pada survei akhir sebagian besar berkelamin laki-laki sebanyak 40%, dengan p value= 0,066. Yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi jenis kelamin pasien pada survei awal dan survei akhir di IGD RS Kontrol pada α

0,05. Hal ini berarti terdapat homogenitas jenis kelamin pasien pada survei awal dan akhir di IGD RS Kontrol.

5.1.2. Analisis Diagram Kartesius

Diagram kartesius merupakan suatu bangunan yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah yang berpotongan secara horizontal dan vertikal membentuk koordinat titik tengah kuadran mengacu pada grand mean, yakni rata-rata semua atribut pada bagian Harapan dan rata-rata semua atribut pada bagian Kenyataan. Diagram kartesius terdiri dari 4 kuadran yaitu: kuadran 1 menunjukkan prioritas utama, kuadran 2 menunjukkan pertahankan prestasi, kuadran 3 menunjukkan prioritas pelayanan yang masih rendah dan kuadran 4 menunjukkan prioritas pelayanan yang berlebihan. Kedua posisi titik koordinat tersebut akan menunjukkan hubungan antara tingkat kepuasan dengan harapan. (Supranto, 1997)

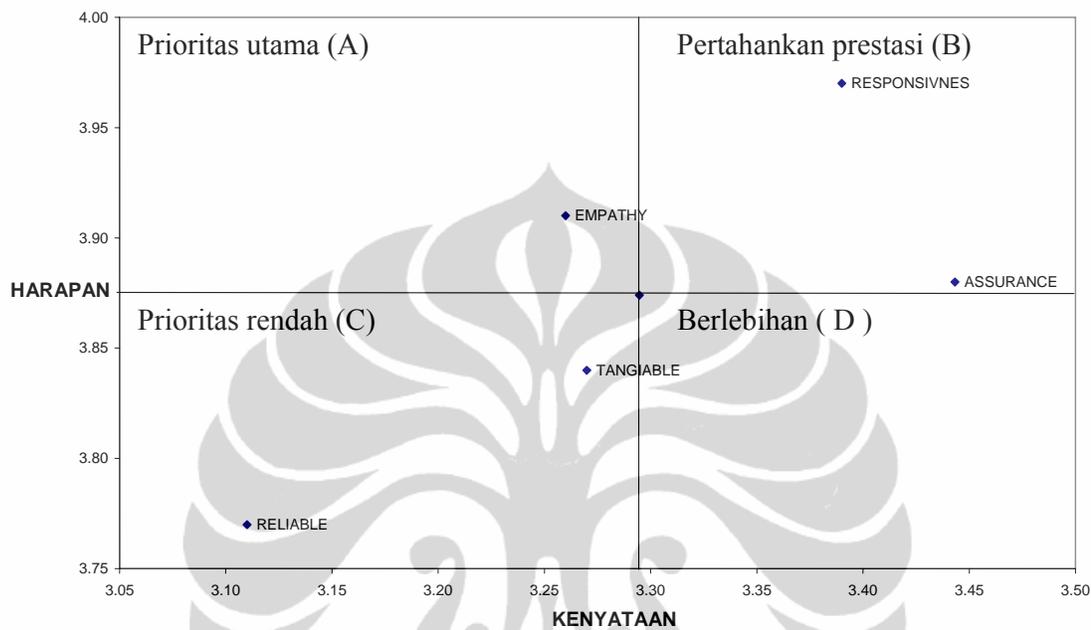
Gambar 5.1
Gambar Diagram Kartesius



Tabel 5.3
Distribusi Rata-Rata Penilaian Harapan Pasien dan Kenyataan Pelaksanaan
Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di RS Eksperimen dan RS Kontrol
Tahun 2009

No	Unsur Dimensi Mutu Pelayanan	RS Eksperimen						RS Kontrol					
		Awal			Akhir			Awal			Akhir		
		Har	Keny	X/Y	Har	Keny	X/Y	Har	Keny	X/Y	Har	Keny	X/Y
		(Y)	(X)	(%)	(Y)	(X)	(%)	(Y)	(X)	(%)	(Y)	(X)	(%)
Tangible													
1	Kondisi ruang IGD	3.79	3.12	82.32	3.75	3.21	85.60	3.86	2.80	72.54	3.75	3.21	85.60
2	Fasilitas ruang IGD	3.83	3.19	83.29	3.79	3.28	86.54	3.81	3.08	80.84	3.81	3.26	85.56
3	Penampilan petugas	3.91	3.50	89.51	3.88	3.68	94.85	3.78	3.06	80.95	3.88	3.59	92.53
Rata-rata Tangible		3.84	3.27	85.04	3.81	3.39	89.00	3.82	2.98	78.11	3.81	3.81	87.94
Dimensi Reliable													
4	Waktu pelayanan yang diberikan diruang IGD	3.66	2.95	80.60	3.63	3.07	84.60	3.96	2.71	75.07	3.66	3.14	85.79
5	Waktu tunggu di IGD	3.87	3.26	84.24	3.83	3.30	86.20	3.81	3.47	91.08	3.84	3.32	86.46
Rata-rata Reliable		3.77	3.11	82.42	3.73	3.19	85.40	3.89	3.09	83.08	3.75	3.23	86.13
Dimensi Responsivness													
6	Alur pelayanan	3.96	3.25	82.07	3.97	3.43	86.40	3.83	2.81	73.37	3.99	3.37	84.46
7	Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD	3.98	3.52	88.44	3.95	3.56	90.13	3.83	3.38	88.25	3.95	3.53	89.37
Rata-rata Responsivness		3.97	3.39	85.26	3.96	3.50	88.26	3.78	3.10	80.81	3.97	3.45	86.9
Dimensi Assurance													
8	Kompetensi professional dokter dalam memeriksa	3.83	3.33	86.95	3.81	3.44	90.29	3.78	3.22	85.19	3.80	3.39	89.21
9	Kompetensi professional dokter dalam memberikan obat	3.88	3.56	91.75	3.85	3.56	90.13	3.80	3.23	85.00	3.85	3.52	91.43
10	Kompetensi professional dokter dalam berkomunikasi	3.94	3.44	86.04	3.94	3.47	88.1	3.78	3.21	84.92	3.93	3.45	87.79
Rata-rata Assurance		3.88	3.44	88.25	3.90	3.47	89.76	3.79	3.22	85.04	3.86	3.63	89.47
Dimensi Empaty													
11	Sikap Perawat IGD	3.90	3.25	83.33	3.91	3.45	88.2	3.79	3.08	81.27	3.90	3.39	86.92
12	Keramahan petugas pendaftaran	3.90	3.38	86.67	3.91	3.47	88.7	3.77	3.02	80.11	3.90	3.46	88.72
13	Keramahan petugas sekuriti	3.93	3.16	80.41	3.91	3.42	87.5	3.72	3.00	80.65	3.91	3.37	86.19
Rata-rata Empaty		3.91	3.26	83.47	3.91	3.45	88.2	3.76	3.03	80.68	3.90	3.41	87.28
Rata-rata Total Dimensi		3.87	3.29	84.89	3.86	3.40	88.13	3.81	3.08	81.54	3.86	3.51	87.54

Gambar 5.2
Diagram Kartesius Survei Awal Menurut
Dimensi Kepuasan Pasien IGD RS Eksperimen Tahun 2009

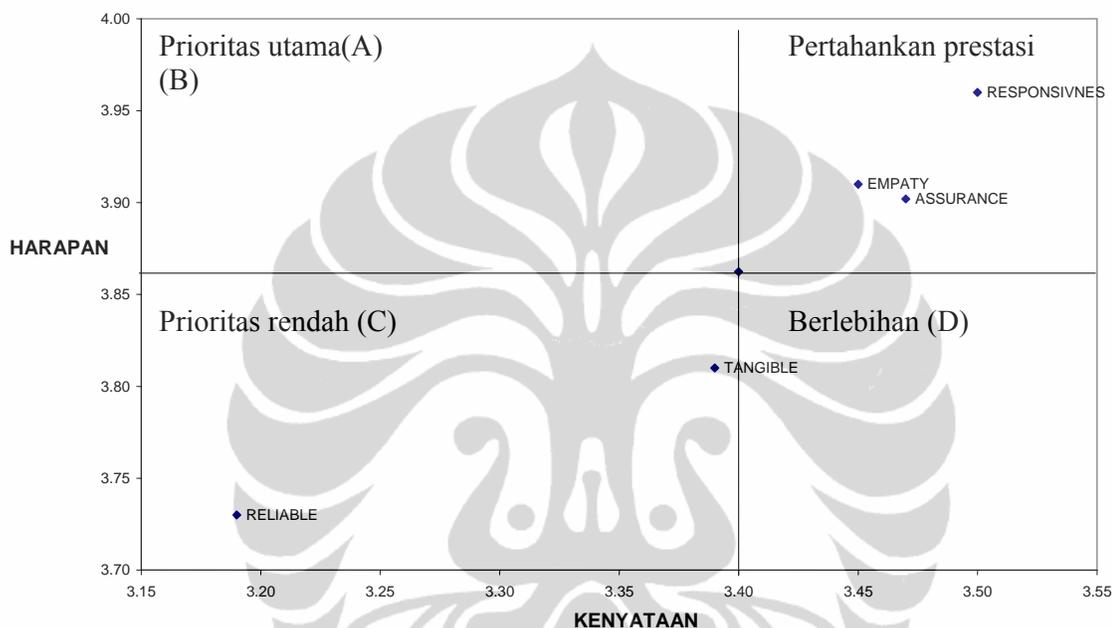


Pada gambar 5.2 tampak unsur dimensi-dimensi kepuasan harapan dan kenyataan yang ada di RS eksperimen pada survei awal:

- A. Menunjukkan unsur dimensi kepuasan yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga mengecewakan/tidak puas. Dalam hal ini ditempati oleh dimensi empathy.
- B. Menunjukkan unsur dimensi kepuasan yang telah berhasil dilaksanakan RS Eksperimen, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan memuaskan, ditempati oleh unsur dimensi responsiveness (ketanggapan) dan assurance (jaminan).
- C. Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh rumah sakit biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan, ditempati oleh unsur dimensi reliable (kehandalan) dan tangible (tampilan fisik).

- D. Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan, dalam hal ini tidak ada unsur dimensi yang menempatnya.

Gambar 5.3
Diagram Kartesius Survei Akhir Menurut Dimensi Kepuasan Pasien IGD RS
Eksperimen Tahun 2009

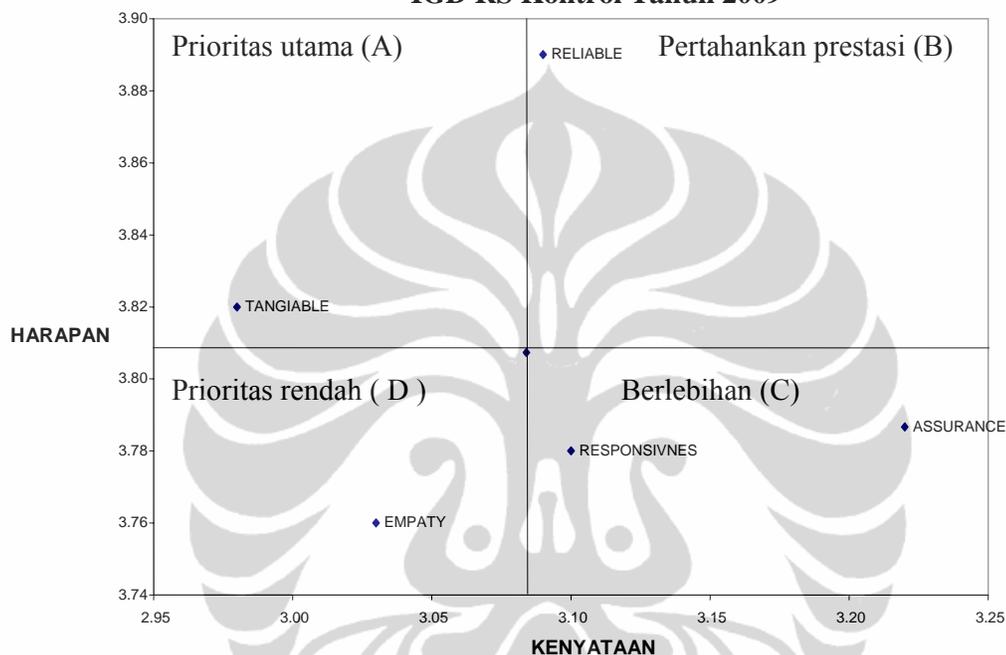


Pada gambar 5.3 tampak unsur dimensi-dimensi kepuasan harapan dan kenyataan yang ada di RS eksperimen pada survei akhir:

- A. Menunjukkan unsur dimensi kepuasan yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien, sehingga tidak memuaskan. Dalam hal ini tidak ada dimensi yang menempati.
- B. Menunjukkan unsur dimensi kepuasan yang telah berhasil dilaksanakan RS Eksperimen, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan memuaskan, ditempati oleh unsur dimensi empaty, assurance (jaminan) dan responsivness (ketanggapan)
- C. Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh rumah sakit biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan, ditempati oleh unsur dimensi reliable (kehandalan) dan tangible (tampilan fisik).

- D. Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan, dalam hal ini tidak ada unsur dimensi yang menempatnya.

Gambar 5.4
Diagram Kartesius Survei Awal Menurut Dimensi Kepuasan Pasien
IGD RS Kontrol Tahun 2009

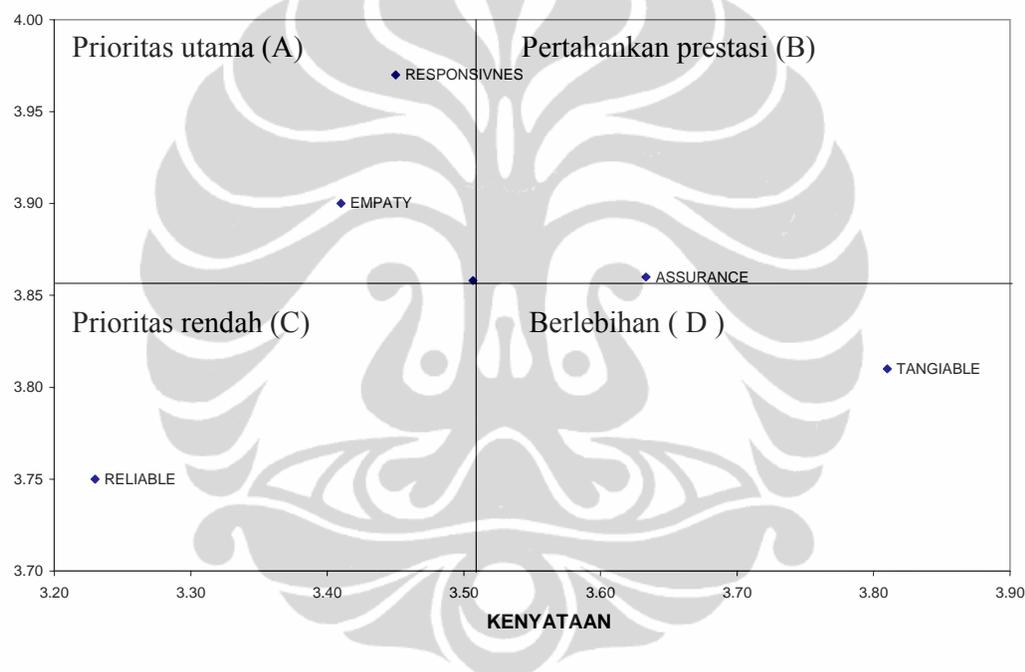


Pada gambar 5.4 tampak unsur dimensi-dimensi kepuasan harapan dan kenyataan yang ada di RS kontrol pada survei awal:

- A. Menunjukkan unsur dimensi kepuasan yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien, sehingga mengecewakan/tidak puas. Dalam hal ini ditempati oleh unsur tangible (tampilan fisik).
- B. Menunjukkan unsur dimensi kepuasan yang telah berhasil dilaksanakan RS kontrol, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan memuaskan, dalam hal ditempati oleh unsure dimensi reliable (kehandalan).
- C. Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh rumah sakit biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan, ditempati oleh unsur dimensi empaty.

- D. Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan, dalam hal ini ditempati unsur dimensi assurance dan responsiveness.

Gambar 5.5
Diagram Kartesius Survei Akhir Menurut Dimensi Kepuasan Pasien IGD RS
Kontrol Tahun 2009

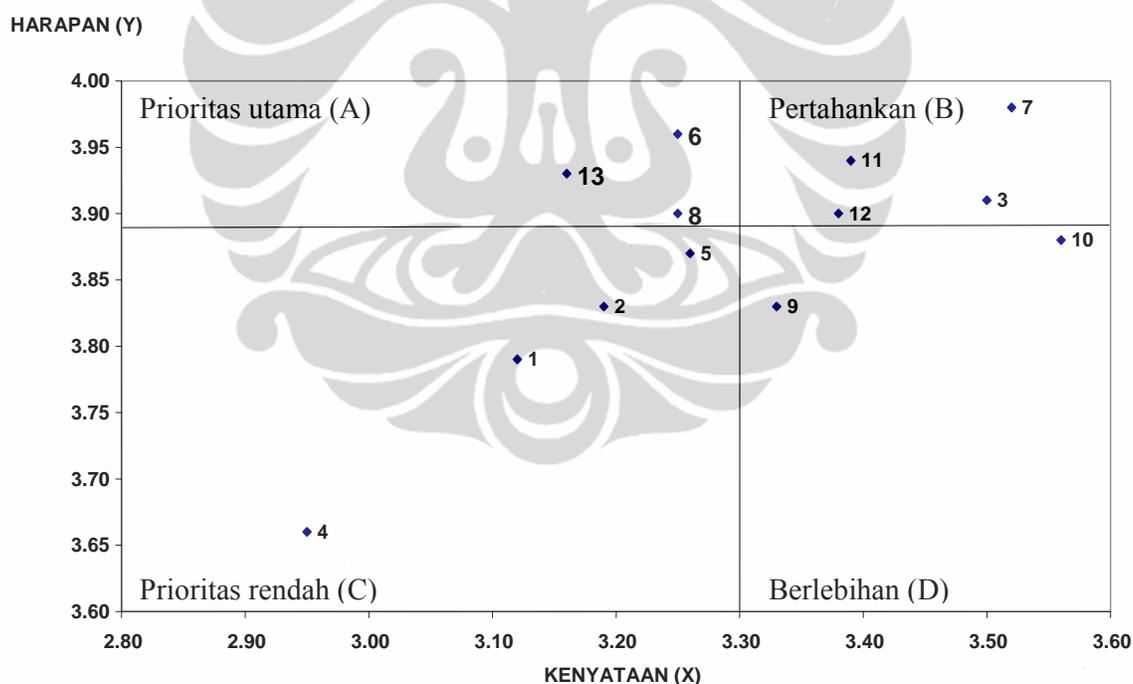


Pada gambar 5.5 tampak unsur dimensi-dimensi kepuasan harapan dan kenyataan yang ada di RS kontrol pada survei akhir:

- A. Menunjukkan unsur dimensi kepuasan yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien, sehingga mengecewakan/tidak puas. Dalam hal ini ditempati oleh unsur dimensi responsiveness (ketanggapan) dan empathy (empati).

- B. Menunjukkan unsur dimensi kepuasan yang telah erhasil dilaksanakan RS kontrol, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan memuaskan, dalam hal ini ditempati oleh unsur assurance (jaminan)
- C. Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh rumah sakit biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan, ditempati oleh unsur dimensi reliable (kehandalan).
- D. Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan, ditempati oleh unsur dimensi tangible (tampilan fisik).

Gambar 5.6
Diagram Kartesius Survei Awal di RS Eksperimen Tahun 2009



Keterangan :

- | | |
|---|--|
| 1. Kondisi ruang IGD | 8. Sikap Perawat IGD |
| 2. Fasilitas ruang IGD | 9. Kompetensi professional dokter dalam memeriksa |
| 3. Penampilan petugas | 10. Kompetensi professional dokter dalam memberikan Obat |
| 4. Waktu pelayanan yang diberikan diruang | 11. Kompetensi profesional dokter dalam berkomunikasi |

IGD

5. Waktu tunggu di IGD

12. Keramahan petugas pendaftaran

6. Alur pelayanan

13. Keramahan petugas sekuriti

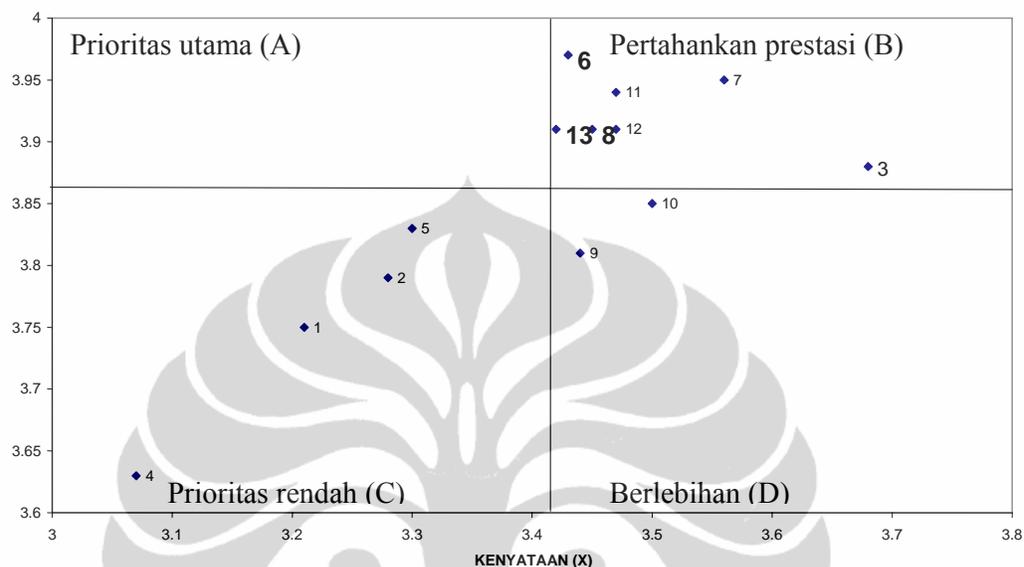
7. Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas

IGD

Pada gambar 5.6 tampak unsur-unsur harapan dan kenyataan yang diterima pasien di RS eksperimen pada survei awal yang dibagi menjadi empat kuadran, yaitu:

- A. Faktor-faktor yang menjadi prioritas utama atau pada Kuadran A dan harus dilaksanakan sesuai dengan harapan pasien adalah:
- a) Alur pelayanan
 - b) Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat
 - c) Keramahan petugas sekuriti
- B. Faktor-faktor yang terdapat pada Kuadran B merupakan faktor-faktor yang perlu dipertahankan pelaksanaannya, karena sudah sesuai dengan harapan pasien, antara lain:
- a) Penampilan petugas
 - b) Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD
 - c) Kompetensi profesional dokter dalam berkomunikasi
 - d) Keramahan petugas pendaftaran
- C. Kuadran C merupakan faktor-faktor yang dinilai kurang penting oleh pasien, akan tetapi telah dilakukan dengan cukup oleh pihak RS eksperimen. Faktor-faktor tersebut antara lain:
- a) Kondisi ruang IGD
 - b) Fasilitas ruang IGD
 - c) Waktu pelayanan yang diberikan diruang IGD
 - d) Waktu tunggu di IGD
- D. Kuadran D merupakan faktor-faktor yang pelaksanaannya dilakukan dengan sangat baik oleh pihak RS Eksperimen, namun dinilai kurang penting oleh pasien, sehingga terkesan berlebihan. Faktor-faktor itu adalah:
- c) Kompetensi professional dokter dalam memeriksa
 - d) Kompetensi professional dokter dalam memberikan obat

Gambar 5.7
Diagram Kartesius Survei Akhir di IGD RS Eksperimen Tahun 2009



Keterangan :

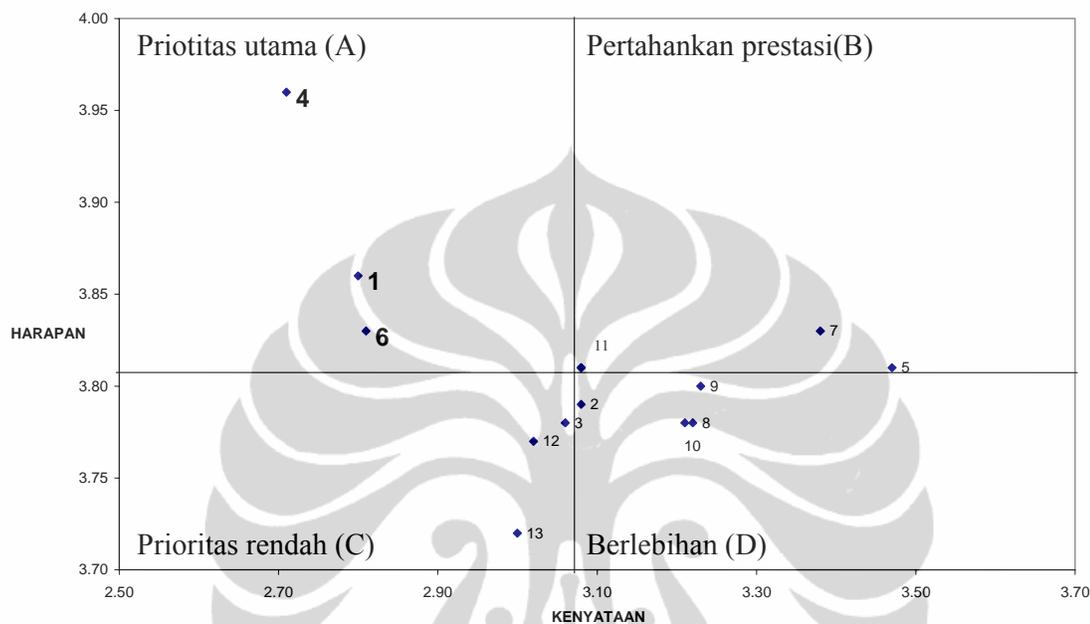
- | | |
|--|---|
| 1. Kondisi ruang IGD | 8. Sikap Perawat IGD |
| 2. Fasilitas ruang IGD | 9. Kompetensi profesional dokter dalam memeriksa |
| 3. Penampilan petugas | 10. Kompetensi profesional dokter dalam memberikan obat |
| 4. Waktu pelayanan yang diberikan di ruang IGD | 11. Kompetensi profesional dokter dalam berkomunikasi |
| 5. Waktu tunggu di IGD | 12. Keramahan petugas pendaftaran |
| 6. Alur pelayanan | 13. Keramahan petugas sekuriti |
| 7. Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD | |

Pada gambar 5.7 tampak unsur-unsur harapan dan kenyataan yang diterima pasien di RS Eksperimen pada survei akhir yang dibagi menjadi empat kuadran, yaitu:

- A. Faktor-faktor yang menjadi prioritas utama atau pada Kuadran A dan harus dilaksanakan sesuai dengan harapan pasien, dalam hal ini tidak ada unsur dimensi kepuasan pada kuadran tersebut.

- B. Faktor-faktor yang terdapat pada Kuadran B merupakan faktor-faktor yang perlu dipertahankan pelaksanaannya, karena sudah sesuai dengan harapan pasien, adalah:
- a) Penampilan petugas
 - b) Alur pelayanan
 - c) Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD
 - d) Sikap Perawat IGD
 - e) Keramahan petugas pendaftaran
 - f) Keramahan petugas sekuriti
- C. Kuadran C merupakan faktor-faktor yang dinilai kurang penting oleh pasien, akan tetapi telah dilakukan dengan cukup oleh pihak RS eksperimen.. Faktor-faktor tersebut antara lain:
- a) Kondisi ruang IGD
 - b) Fasilitas ruang IGD
 - c) Waktu pelayanan yang diberikan diruang IGD
 - d) Waktu tunggu di IGD
- D. Kuadran D merupakan faktor-faktor yang pelaksanaannya dilakukan dengan sangat baik oleh pihak RS Eksperimen, namun dinilai kurang penting oleh pasien, sehingga terkesan berlebihan. Faktor-faktor tersebut antara lain:
- a) Kompetensi professional dokter dalam memeriksa
 - b) Kompetensi professional dokter dalam memberikan obat

Gambar 5.8
Diagram Kartesius Survei Awal di IGD RS Kontrol
Pada Tahun 2009



Keterangan :

- | | |
|--|--|
| 1. Kondisi ruang IGD | 8. Sikap Perawat IGD |
| 2. Fasilitas ruang IGD | 9. Kompetensi professional dokter dalam memeriksa |
| 3. Penampilan petugas | 10. Kompetensi professional dokter dalam memberikan obat |
| 4. Waktu pelayanan yang diberikan diruang IGD | 11. Kompetensi profesional dokter dalam berkomunikasi |
| 5. Waktu tunggu di IGD | 12. Keramahan petugas pendaftaran |
| 6. Alur pelayanan | 13. Keramahan petugas sekuriti |
| 7. Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD | |

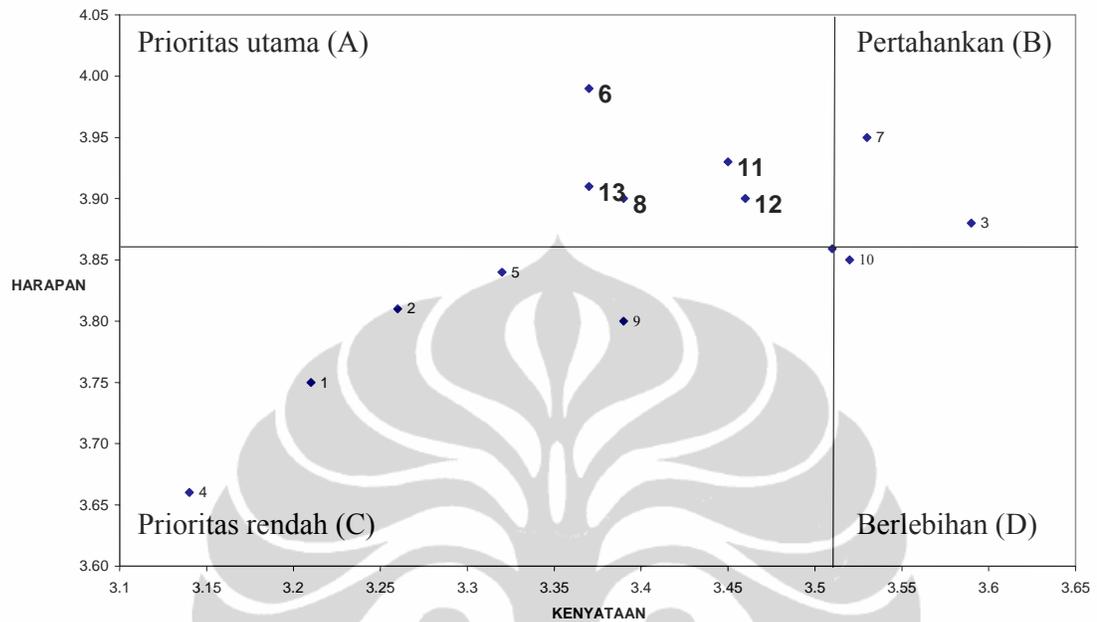
Pada gambar 5.8 tampak unsur-unsur harapan dan kenyataan yang diterima pasien di RS Kontrol pada survei akhir yang dibagi menjadi empat kuadran, yaitu:

A. Faktor-faktor yang menjadi prioritas utama atau pada Kuadran A dan harus dilaksanakan sesuai dengan harapan pasien, antara lain:

- a) Kondisi ruang IGD

- b) Waktu pelayanan yang diberikan di ruang IGD
 - c) Alur pelayanan
- B. Faktor-faktor yang terdapat pada Kuadran B merupakan faktor-faktor yang perlu dipertahankan pelaksanaannya, karena sudah sesuai dengan harapan pasien, antara lain:
- Waktu tunggu di IGD
- a) Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD
 - b) Waktu tunggu di IGD
 - c) Kompetensi profesional dokter dalam berkomunikasi
- C. Kuadran C merupakan faktor-faktor yang dinilai kurang penting oleh pasien, akan tetapi telah dilakukan dengan cukup oleh pihak RS eksperimen. Faktor-faktor itu adalah:
- a) Penampilan petugas
 - b) Keramahan petugas pendaftaran
 - c) Keramahan petugas sekuriti
- D. Kuadran D merupakan faktor-faktor yang pelaksanaannya dilakukan dengan sangat baik oleh pihak RS Eksperimen, namun dinilai kurang penting oleh pasien, sehingga terkesan berlebihan. Faktor-faktor tersebut antara lain:
- a) Fasilitas ruangan
 - b) Sikap perawat IGD
 - c) Kompetensi profesional dokter dalam memeriksa
 - d) Kompetensi profesional dokter dalam memberikan obat

Gambar 5.9
Diagram Kartesius Survei Akhir di IGD RS Kontrol Tahun 2009



Keterangan :

- | | |
|--|---|
| 1. Kondisi ruang IGD | 8. Sikap Perawat IGD |
| 2. Fasilitas ruang IGD | 9. Kompetensi profesional dokter dalam memeriksa |
| 3. Penampilan petugas | 10. Kompetensi profesional dokter dalam memberikan obat |
| 4. Waktu pelayanan yang diberikan diruang IGD | 11. Kompetensi profesional dokter dalam berkomunikasi |
| 5. Waktu tunggu di IGD | 12. Keramahan petugas pendaftaran |
| 6. Alur pelayanan | 13. Keramahan petugas sekuriti |
| 7. Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD | |

Pada gambar 5.9 tampak unsur-unsur harapan dan kenyataan yang diterima pasien di RS Kontrol pada survei akhir yang dibagi menjadi empat kuadran, yaitu:

- A. Faktor-faktor yang menjadi prioritas utama atau pada Kuadran A dan harus dilaksanakan sesuai dengan harapan pasien, dalam hal ini unsur kepuasan pada kuadran tersebut antara lain:
- Alur pelayanan
 - Keramahan sekuriti
 - Sikap Perawat IGD

- d) Kompetensi profesional dokter dalam berkomunikasi
 - e) Keramahan petugas pendaftaran
- B. Faktor-faktor yang terdapat pada Kuadran B merupakan faktor-faktor yang perlu dipertahankan pelaksanaannya, karena sudah sesuai dengan harapan pasien, antara lain:
- a) Penampilan petugas
 - b) Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD
- C. Kuadran C merupakan faktor-faktor yang dinilai kurang penting oleh pasien, akan tetapi telah dilakukan dengan cukup oleh pihak rumah sakit. Faktor-faktor itu adalah:
- a) Kondisi ruang IGD
 - b) Fasilitas ruang IGD
 - c) Waktu pelayanan yang diberikan diruang IGD
 - d) Waktu tunggu di IGD
 - e) Kompetensi professional dokter dalam memeriksa
- D. Kuadran D merupakan faktor-faktor yang pelaksanaannya dilakukan dengan sangat baik oleh pihak RS Eksperimen, namun dinilai kurang penting oleh pasien, sehingga terkesan berlebihan. Faktor-faktor tersebut antara lain:
- a) Kompetensi professional dokter dalam memberikan obat

5.1.3. Analisa Perbedaan Proporsi Kepuasan Pasien antara Sebelum dan Sesudah Pemaparan Hasil Survei Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng dan RSUD Tarakan

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui dengan 400 responden didapat cut-of point yang digunakan berdasarkan grandmean sebesar 86%. Apabila tingkat kepuasan $\geq 86\%$ maka pasien dianggap puas dan apabila $\leq 86\%$ maka pasien dianggap kurang puas, sehingga didapat proporsi kepuasan pasien RS eksperimen pada survei awal adalah sebesar 52% (O1) dan proporsi kepuasan pasien pada survei akhir adalah 60% (O2), sehingga terdapat selisih proporsi kepuasan pasien pada survei awal dan kepuasan pasien pada survei akhir sebesar 8%. Hal ini menunjukkan bahwa

O2>O1 yang berarti terdapat peningkatan kepuasan pasien setelah dilakukan intervensi dalam bentuk pemaparan.

Tabel 5.4
Distribusi Pasien Menurut Kepuasan Pasien Survei Awal dan Kepuasan Pasien Survei Akhir di IGD RS Eksperimen dan IGD RS Kontrol Tahun 2009

SURVEI	TIDAK PUAS		PUAS		Total	P value
	N	%	N	%		
RS EKSPERIMEN						
SURVEI AWAL (O1)	48	48%	52	52%	100	0,319
SURVEI AKHIR (O2)	40	40%	60	60%	100	
TOTAL	88		112		200	
RS KONTROL						
SURVEI AWAL (O3)	56	56%	43	43%	100	0,090
SURVEI AKHIR (O4)	44	44%	57	57%	100	
TOTAL	100		100		200	

Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,319$, yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan proporsi kepuasan yang bermakna antara kepuasan pasien survei awal dengan kepuasan pasien survei akhir di IGD RS Eksperimen. Pada proporsi kepuasan pasien RS kontrol pada survei awal adalah sebesar 43% (O3) dan proporsi kepuasan pasien pada survei akhir adalah 57% (O4), sehingga terdapat selisih proporsi kepuasan pasien pada survei awal dan kepuasan pasien pada survei akhir sebesar 14%. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan proporsi kepuasan pasien tanpa intervensi.

5.1.4. Analisa Perbedaan Proporsi Kepuasan Pasien Survei Akhir di Instalasi Gawat Darurat RS Eksperimen dan Kepuasan Pasien Survei Akhir di Instalasi Gawat Darurat RS Kontrol

Tabel 5.5
Distribusi Pasien Menurut Kepuasan Pasien Survei Akhir di RS Eksperimen dan Kepuasan Pasien Survei Akhir di RS Kontrol Tahun 2009

Survei	Kepuasan Pasien		Total	P value
	Puas	Tidak Puas		
Survei Eksperimen Akhir (O2)	60%	40%	100%	0,774
Survei Kontrol Akhir (O4)	57%	43%	100%	
Jumlah	117	83	200	

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui dengan 400 responden didapat cut-of point yang digunakan berdasarkan grandmean sebesar 86%. Apabila tingkat kepuasan $\geq 86\%$ maka pasien dianggap puas dan apabila $\leq 86\%$ maka pasien dianggap kurang puas, sehingga didapat proporsi kepuasan pasien RS eksperimen pada survei akhir adalah sebesar 60% (O2) dan proporsi kepuasan pasien RS kontrol pada survei akhir adalah 57% (O4). Hal ini menunjukkan bahwa $O2 > O4$ hal ini berarti terdapat selisih proporsi kepuasan pasien pada survei akhir di RS Eksperimen dan RS kontrol sebesar 3%. Dengan demikian, proporsi kepuasan pasien pada survei kepuasan pasien akhir di IGD RS Eksperimen lebih tinggi dari pada proporsi kepuasan pasien pada survei akhir di IGD RS Kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh p value= 0,774, yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan proporsi kepuasan yang bermakna antara kepuasan pasien survei akhir di IGD RS Eksperimen dengan kepuasan pasien survei akhir di IGD RS Kontrol.

5.2. Proses yang terjadi dalam selang waktu antara survei awal dan survei akhir di RS Eksperimen dan RS Kontrol

Setelah dilakukan intervensi dalam bentuk pemaparan kepada kepala Instalasi Gawat Darurat dan kepala Keperawatan, pihak terkait melakukan konsolidasi dengan unit-unit terkait didalam instalasi gawat darurat yang dilakukan selang satu minggu setelah pemaparan. Kepala instalasi gawat darurat juga melakukan pertemuan dengan manajemen rumah sakit terkait hasil penelitian pada survei awal, sehingga pihak manajemen meminta pula kepada seluruh unit yang ada dirumah sakit untuk meningkatkan kinerja pegawainya. Serta akan melakukan evaluasi secara berkesinambungan demi kepuasan pasien yang akan dilakukan di instalasi rawat inap serta poli klinik. Peneliti tetap melakukan observasi dan wawancara dilapangan sebelum dan selama survei akhir dilakukan.

Di RS kontrol tidak dilakukan pemaparan kepada kepala instalasi gawat darurat dan kepala keperawatannya. Peneliti tidak memberikan informasi pihak manajemen, kepala instalasi dan kepala keperawatan untuk melakukan perbaikan terhadap ruang instalasi, kinerja pegawai dan pelayanan yang berhubungan dengan instalasi gawat darurat.

BAB VI PEMBAHASAN

Sebelum membahas hasil penelitian, sekilas disampaikan mengenai gambaran umum kondisi wilayah penelitian berdasarkan Badan Pusat Statistik DKI Jakarta tahun 2009.

Tabel 6.1.
Gambaran Wilayah Penelitian
RS Eksperimen dan RS Kontrol

No	Uraian	RS Eksperimen	RS Kontrol
1	Lokasi	Jakarta Barat	Jakarta Pusat
2	Luas wilayah	129,19 km persegi	48,13 km persegi
3	Jumlah kecamatan	8 kecamatan	8 kecamatan
4	Jumlah penduduk	1.636.242 jiwa	814.086 jiwa
	- laki-laki	834.579 jiwa	413.462 jiwa
	- perempuan	801.663 jiwa	400.624 jiwa
5.	Pekerjaan		
	Bekerja	1.013.159 jiwa (77,80%)	424.083 jiwa
	- laki-laki	62,67%	56,78%
	- perempuan	48%	43,21%
	Pekerja SLTA sebagai buruh	75%	-
	Pengangguran	114.204 jiwa	56.349 jiwa
	Jenis pekerjaan yang terbanyak	Buruh	Jasa dan Wiraswasta
6	Pendidikan		
	- tidak sekolah	14%	8%
	- lulus SD	23%	15%
	- lulus SLTP	20,46	16%
	- lulus SLTA/SMK	32,21%	28%
	- Diploma/Sarjana	10,02%	30%

Pembahasan hasil penelitian ini disajikan dalam lima bagian. Bagian-bagian tersebut secara berurutan terdiri dari: keterbatasan penelitian, analisa karakteristik sosiodemografi pasien, analisa diagram kartesius, perbedaan proporsi kepuasan pasien survei awal dengan survei akhir di IGD RS eksperimen dan perbedaan proporsi kepuasan pasien survei akhir antara IGD RS eksperimen dan IGD RS kontrol.

Survei dilakukan pada bulan Desember 2009 sampai dengan Januari 2010, dengan rincian kegiatan sebagai berikut.

1. Survei awal

Pada tanggal 7 Desember 2009 – 20 Desember 2009 (minggu I – II Desember 2009)

2. Pemaparan hasil survei awal

Pada tanggal 22 Desember 2009 (minggu III Desember 2009)

3. Survei akhir

Pada tanggal 15 Januari 2010 – 30 Januari 2010 (minggu II – IV Januari 2010)

6.1.Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Kuesioner

Penggunaan kuesioner dengan membedakan antara harapan dan pelaksanaan layanan cukup sulit, karena kadangkala kesulitan untuk membedakan antara harapan dan kenyataan. Untuk menanggulangi hal ini, peneliti berupaya untuk menjelaskan serinci mungkin sampai pasien tersebut dapat memahaminya.

6.1.2. Responden/Pasien

Penggalian informasi dari pasien dengan menggunakan kuesioner dilakukan di lingkungan IGD Rumah Sakit, kemungkinan pasien menjawab tidak leluasa dan tidak menjawab dengan jujur, Karena merasa khawatir akan berpengaruh terhadap layanan yang akan mereka terima. Untuk mengatasi hal ini, dijelaskan kepada

pasien bahwa maksud dan tujuan penelitian ini untuk melakukan perbaikan dengan meningkatkan mutu layanan.

6.1.3. Bias Pengukuran

Enumerator dalam hal ini adalah peneliti sendiri yang juga bekerja dilingkungan IGD RS eksperimen dan dibantu oleh saudara. Iwan, kepala keperawatan IGD RS eksperimen. Kedua enumerator mengetahui betul, mana IGD RS eksperimen dan IGD RS kontrol, sehingga memungkinkan untuk lebih bersungguh-sungguh dalam menggali informasi dari pasien IGD RS eksperimen, dengan harapan intervensi yang dilakukan dapat berhasil. Sebaliknya pada pasien IGD RS kontrol, penggalian informasi tidak sesungguhnya apa yang dilakukan terhadap pasien IGD RS eksperimen. Untuk mengatasi hal ini, peneliti berupaya memantapkan tanggungjawab moral dan berupaya untuk melakukan dengan sebaik mungkin.

6.2. Analisa Karakteristik Sosiodemografi Pasien

Berdasarkan hasil analisa statistik pada karakteristik pasien pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jenis kelamin, pada survei awal dan survei akhir di IGS RS Eksperimen maupun RS Kontrol, begitu pula karakteristik umur di RS Eksperimen kecuali di RS Kontrol didapat p value yang lebih besar dari $\alpha > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna atau terdapat homogenitas pasien. Ini diartikan bahwa karakteristik tersebut tidak akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat baik di RS eksperimen maupun di RS Kontrol.

Tidak terpengaruh karena dimungkinkan jumlah responden yang kurang. Menurut Cohen (1996), dalam menganalisa suatu survei kesehatan masyarakat melibatkan seluruh penduduk Eidenburg dan sekitarnya.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Abdulhaq (2002) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Cilandak dan Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa di

kedua puskesmas terdapat homogenitas karakteristik pasien pada variabel pekerjaan, umur dan penghasilan kecuali variabel pendidikan yang tidak homogen.

Penelitian serupa juga dilakukan Tommy (2005) di pelayanan rawat jalan RS Santo Borromeus Bandung yang memperoleh data bahwa terdapat homogenitas pada variabel pendidikan, pekerjaan, umur dan pendapatan.

6.3. Analisa Diagram Kartesius

Pada analisa diagram kartesius di kedua IGD Rumah sakit, unsur-unsur yang harus mendapat perhatian yang lebih dan menjadi prioritas untuk ditingkatkan mutunya, agar pelayanan kesehatan IGD Rumahsakit dapat memenuhi harapan, dapat dilihat dalam tabel 6.2.

Table 6.2.
Unsur-Unsur Yang Menjadi Prioritas Utama Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien di Kedua IGD Rumah Sakit Penelitian

Lokasi	Survei awal	Survei akhir
IGD Rumah sakit Eksperimen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alur pelayanan 2. Sikap Perawat IGD 3. Keramahan petugas sekuriti 	-
IGD Rumah sakit Kontrol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi ruang IGD 2. Waktu pelayanan yang diberikan 3. Alur pelayanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alur pelayanan 2. Keramahan sekuriti 3. Sikap perawat 4. Kompetensi profesional dokter dalam berkomunikasi 5. Keramahan petugas pendaftaran

Pada table 6.2 di IGD RS eksperimen terlihat bahwa pada survei awal ada tiga variable dimensi yaitu: alur pelayanan, sikap perawat IGD dan keramahan petugas

sekuriti di IGD RS eksperimen dipandang sangat penting bagi pasien. Dengan demikian IGD RS eksperimen harus berkonsentrasi untuk meningkatkan kemampuan pelayanan pada ketiga dimensi tersebut.

Setelah dilakukan pemaparan hasil kepuasan pasien survei awal di IGD RS eksperimen, maka tampak pada survei akhir tidak adanya dimensi kepuasan pasien, itu berarti terjadi perubahan dimana pasien telah merasa puas dengan ketiga dimensi pelayanan yang sebelumnya berada pada prioritas utama. Dari hasil ini pihak rumah sakit eksperimen harus terus mempertahankan prestasi ini dan melakukan evaluasi berkesinambungan serta pelatihan agar tetap berkinerja tinggi untuk peningkatan mutu pelayanan. Menurut Azrul Azwar (1994), untuk menjaga mutu pelayanan tidak mungkin dicapai apabila prinsip berkesinambungan tidak dilaksanakan. Kegiatan pelaksanaan yang dilakukan banyak macamnya, yang terpenting adalah:

- merancang kajian masalah mutu pelayanan kesehatan serta menyusun standar penampilannya
- mengumpulkan serta menganalisa data tentang mutu pelayanan kesehatan
- mengirim umpan balik ke penyelenggara pelayanan kesehatan
- merumuskan kekurangan yang dihadapi serta melakukan upaya penyempurnaan pelbagai kekurangan yang ditemukan
- melaksanakan kajian ulang untuk memantau kemajuan yang dicapai yakni yang menunjuk pada perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Pada IGD Rumah sakit kontrol pada survei awal kepuasan pasien terlihat ada tiga variable dimensi yaitu: kondisi ruang IGD, penampilan petugas dan alur pelayanan berada pada prioritas utama. Dengan demikian IGD RS kontrol harus berkonsentrasi untuk meningkatkan kemampuan pelayanan pada ketiga dimensi tersebut.

Tanpa dilakukan pemaparan di RS Kontrol, tampak pergeseran prioritas utama unsur dimensi kepuasan pada survei akhir. Pada survei akhir di IGD RS kontrol tampak lima unsur dimensi pada prioritas utama yaitu: alur pelayanan, keramahan

petugas sekuriti, sikap perawat IGD, kompetensi professional dokter dalam berkomunikasi dan keramahan petugas pendaftaran.

Pada analisa kartesius dalam penelitian ini, di IGD RS Eksperimen dan RS kontrol unsur pelayanan yang dianggap kurang memuaskan didominasi unsur empathy. Hal ini berhubungan dengan sikap dan keramahan petugas pelayanan di IGD yang dirasakan kurang memuaskan.

Dari hasil ini pihak rumah sakit perlu melakukan penelahaan khusus, terutama tentang kepuasan kerja, rutinitas atau sebab lainnya yang mengakibatkan kurang pekanya petugas terhadap keadaan pasien. Merubah sikap atau perilaku seseorang dalam waktu relative singkat tidaklah mudah.

Menurut Peters yang dikutip Tjiptono (2000), salah satu kunci sukses pengukuran kepuasan adalah memperhatikan frekwensi pelaksanaan survei, minimal sekali dalam 60-90 hari.

Dalam hal sikap individu menurut Gibson (1994), banyak variabel yang dapat merubah sikap, diantaranya:

1. kepercayaan terhadap pemimpin, bila karyawan tidak percaya kepada manajer, mereka tidak akan merubah sikap terhadap pesan yang diberikan
2. pesan yang disampaikan tidak meyakinkan, bila pesan yang disampaikan hanya berupa kata-kata tanpa bukti atau data, maka pesan itu tidak akan meyakinkan, sehingga tidak aka nada tekanan untuk perubahan.

Lingkungan kerja pun dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Lingkungan sosial tempat kerja yang ditandai oleh kualitas hubungan antar pegawai, yang apabila berlangsung tidak atau kurang harmonis dapat berpengaruh negatif pada disiplin dan produktifitas kerja pegawai. (Hafizurrahman, 2009)

Dalam hal kompetensi dokter juga sangat perlu diperhatikan karena sangat mendukung peningkatan mutu pelayanan. Pada penelitian Smith dan Metzner (1970), yang dikutip Azrul Azwar (1994) menyebutkan untuk para dokter sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang

dipandang paling penting adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki oleh dokter (80%), kemudian baru menyusun perhatian dokter secara pribadi kepada pasien (60%), keterampilan yang dimiliki dokter (50%), serta kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (35%).

Rumah sakit dengan titik pelayanan yang bervariasi mempunyai alur proses pelayanan yang mengatur kelancaran proses pelayanan, menurut Rijadi (1997) alur proses pelayanan (moment of truth) terdiri atas:

1. kedatangan pasien ke rumah sakit
2. admission
3. pemeriksaan dokter
4. pemeriksaan penunjang
5. pengambilan obat
6. pembayaran kekasir
7. pulang

Dalam penelitian ini, alur pelayanan tidak ada perubahan karena sudah sesuai dengan aturan dan teori. Peneliti melihat ketidakpuasan terlihat pada tertib didepan loket pendaftaran dan kasir sehingga terkesan lambat dan lama. Oleh karena itu peneliti menyarankan ada pembatas sehingga pasien dan keluarga pasien bisa dengan tertib untuk antri didepan loket instalasi gawat darurat.

Pada penelitian Tommy (2005), prioritas utama perbaikan pada diagram kartesius survei awal di rumah sakit eksperimen adalah: fasilitas ruang tunggu dan jaminan pengobatan. Setelah dilakukan pemaparan hasil survei awal terdapat perubahan dimensi di kuadran prioritas utama yaitu: fasilitas ruang tunggu, waktu tunggu pemeriksaan dan jaminan pengobatan.

6.4. Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Kepuasan Pasien Awal Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien Akhir di IGD RS Eksperimen

Proporsi kepuasan pasien di IGD RS eksperimen pada survei awal sebesar 52% (O1) dan proporsi kepuasan pasien pada survei akhir sebesar 60%, dengan demikian menunjukkan peningkatan proporsi kepuasan pasien di IGD RS

eksperimen antara survei awal dengan survei akhir sebesar 8%. hal ini menunjukkan bahwa $02 > 01$, sehingga ada peningkatan kepuasan pasien setelah intervensi. Setelah dilakukan uji statistik, diperoleh $p = 0,319$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan peningkatan kepuasan pasien yang signifikan di IGD RS eksperimen antara kepuasan pasien survei awal tanpa intervensi dengan survei akhir dengan intervensi.

Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan tidak adanya pengaruh pemaparan yang signifikan terhadap peningkatan kepuasan antara lain:

1. jumlah responden yang kurang, sehingga kurangnya penilaian terhadap mutu pelayanan yang diberikan.
2. tidak adanya tindak lanjut atau observasi setelah pemaparan yang dilakukan. Hal tersebut disebabkan antara lain kurang tepatnya waktu pemaparan dimana pada saat bersamaan pihak kepala instalasi gawat darurat dan keperawatan mempunyai volume kerja dan kesibukan yang cukup tinggi yang tidak peneliti prediksi sebelumnya.
3. kurangnya tindak lanjut hasil temuan survei awal akibat keterbatasan waktu tersebut membuat rencana perbaikan tidak jalan sebagai mana yang diharapkan.

Dibandingkan dengan hasil penelitian Tommy (2005) memperoleh proporsi kepuasan pasien RS eksperimen pada survei kepuasan awal sebesar 86% dan pada survei kepuasan akhir proporsi kepuasan pasien sebesar 90% sehingga terdapat peningkatan kepuasan pasien sebesar 4%, terdapat beberapa hal yang relevan dengan peningkatan tersebut dapat dikaji dari segi metodologi penelitian serta karakteristik populasinya. Bentuk intervensi penelitian dalam penelitiannya berupa pemaparan hasil survei dilanjutkan dengan diskusi alternative pemecahan masalah, serta survei akhir dilaksanakan dengan tenggang waktu satu bulan setelah pemaparan.

Pada penelitian Abdulhaq (2002), proporsi kepuasan puskesmas eksperimen awal 77,5% dan proporsi kepuasan eksperimen akhir 89,2%. Sehingga terdapat selisih peningkatan kepuasan pasien sebesar 11%.

6.4.1. Perbedaan Proporsi Kepuasan Pasien Survei Awal dan Akhir di IGD RS Eksperimen (O1-O2); Perbedaan Proporsi Kepuasan Pasien Survei Akhir antara IGD RS Eksperimen dengan IGD RS Kontrol (O2-O4)

Proporsi kepuasan pasien RS eksperimen pada survei akhir adalah sebesar 60% (O2) dan proporsi kepuasan pasien RS kontrol pada survei akhir adalah 57% (O4). Hal ini menunjukkan bahwa $O2 > O4$, dengan terdapat perbedaan proporsi kepuasan pasien pada survei akhir di RS Eksperimen dan RS kontrol sebesar 8%, menunjukkan proporsi kepuasan pasien survei akhir di RS eksperimen (O2) lebih besar dari pada kepuasan pasien di RS kontrol. Setelah dilakukan uji statistik, diperoleh $p = 0,774$ yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan proporsi kepuasan yang bermakna antara kepuasan pasien survei akhir di IGD RS Eksperimen dengan kepuasan pasien survei akhir di IGD RS Kontrol.

Hasil survei kepuasan ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Abdulhaq (2002) yang mendapat proporsi kepuasan pasien pada survei kepuasan akhir KIA puskesmas eksperimen sebesar 89,2% (O2) dan proporsi kepuasan pasien pada survei akhir KIA puskesmas kontrol sebesar 76,6% (O4). Selisih proporsi kepuasan sebesar 12,5%.

Bila melihat karakteristik sosiodemografi pasien sebagai variabel konfounding, secara umum menunjukkan tidak ada perbedaan karakteristik pasien dari kedua IGD rumah sakit tersebut. Dengan demikian terjadinya peningkatan kepuasan pasien dapat disimpulkan terkait dengan pemaparan hasil survei kepuasan pasien awal yang disampaikan kepada pihak manajemen instalasi gawat darurat beserta staf.

Bila melihat jumlah peningkatan kepuasan pasien RS Eksperimen dengan RS Kontrol yaitu 8% dengan 14%, dimana RS Kontrol lebih besar kenaikan kepuasan pasiennya tanpa pemaparan dengan RS Eksperimen dengan pemaparan. Ini

dimungkinkan karena di RS Kontrol kepuasan pasiennya dipengaruhi dengan karakteristik umur pasien. Pasien di RS Kontrol rata-rata berumur lebih tua dengan RS Eksperimen, dimana pasien di RS Kontrol sudah sangat puas dengan pelayanan. Sesuai dengan teori Cohen (1996), bahwa beberapa hal yang mungkin menjadi alasan mengapa umur responden yang lebih tua lebih puas terhadap pelayanan kesehatan dibanding dengan umur muda. Pertama pasien yang lebih tua cenderung lebih menerima dibanding dengan pasien-pasien muda. Kedua tingkat pengharapan pasien yang lebih tua lebih rendah. Kemungkinan ketiga dokter dan perawat lebih respon terhadap pasien yang lebih tua.

Pemaparan merupakan salah satu sarana komunikasi yang sangat penting dalam perbaikan. Proses pemaparan dimulai dari adanya sumber atau data informasi yang akan disampaikan dan kemudian disampaikan dalam bentuk simbol atau gambar yang tepat. Harapan terpenting dalam pemaparan ini adalah karyawan memahami informasi dan mengembangkan interpretasi mereka terhadap makna yang ditangkap dari pemaparan. (Peter, Olson, 2000)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan temuan-temuan pada hasil penelitian tentang pengaruh pemaparan hasil survei terhadap peningkatan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng, didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada gambaran karakteristik sosiodemografi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng menunjukkan homogenitas yang berarti tidak akan mempengaruhi jawaban terhadap kepuasan. Sehingga pemaparan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.
2. Pada gambaran diagram kartesius, ada perubahan dimensi pada survei awal dengan survei akhir setelah pemaparan di RSUD Cengkareng. Dimensi yang menjadi prioritas utama perbaikan baik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng adalah alur pelayanan, sikap perawat IGD dan keramahan petugas sekuriti. Setelah pemaparan pada prioritas utama tidak ada variabel dimensi kepuasan pasien. Itu berarti pegawai IGD RSUD Cengkareng terpengaruh dengan pemaparan hasil survei awal sehingga melakukan perubahan.
3. Setelah pemaparan hasil kepuasan pasien pada survei awal di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng meningkatkan kepuasan pasien pada survei akhir. Peningkatan kepuasan tersebut terjadi dalam satu bulan setelah pemaparan, tetapi peningkatan kepuasan tidak naik signifikan sehingga harus dilakukan langkah lain yang perlu digunakan selain dengan melakukan pemaparan.
4. Kepuasan pasien pada survei akhir di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng setelah pemaparan lebih tinggi dari pada kepuasan pasien pada survei akhir di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tarakan yang tidak memperoleh pemaparan.

7.2. Saran

7.2.1. Bagi RSUD Cengkareng

Berdasarkan kesimpulan di atas peneliti memberikan saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan khususnya di instalasi gawat darurat.

1. Pemaparan diikuti data yang ada, salah satu hal yang sangat penting dilakukan secara berkesinambungan demi untuk peningkatan pelayanan di rumah sakit. Bila pesan yang disampaikan hanya berupa kata-kata tanpa bukti atau data, maka pesan itu tidak akan meyakinkan, sehingga tidak akan ada tekanan untuk perubahan.
2. Dikarenakan empati adalah faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, maka disarankan kepada:
 - a. seluruh pegawai dipelayanan di rumah sakit untuk lebih memperhatikan pendekatan individu dengan konsumen, sehingga dapat terjadi hubungan emosional yang baik dengan pasien. Rasa tanggap terhadap kebutuhan pasien harus dimiliki oleh setiap petugas pelayanan sehingga pasien tidak perlu repot-repot menanyakan yang diinginkan, tetapi petugas pelayanan telah menyediakan sebelum pasien menanyakannya. Pelayanan konsumen lebih ditingkatkan dengan tidak membedakan status sosial.
 - b. manajemen untuk meningkatkan dimensi empaty yang berhubungan dengan sikap dan perilaku petugas pelayanan terhadap pasien dengan cara melakukan kegiatan atau pelatihan yang dapat meningkatkan kepedulian (awareness) petugas terhadap mutu pelayanan, misalnya:
 - Mengkomunikasikan terus menerus sistem mutu layanan dalam proses pelayanan.
 - Fokus pada pasien selalu diingatkan kepada setiap karyawan melalui pertemuan-pertemuan formal dan informal.
 - Mengundang pakar untuk pelatihan meningkatkan sensitivitas/kepedulian seluruh karyawan terhadap situasi dan kondisi lingkungan.
3. Melakukan pemantauan kinerja dan kepuasan petugas pelayanan secara rutin sebagai pelanggan internal. Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya sehingga petugas pelayanan yang mendapatkan kepuasan kerja diprediksi akan melaksanakan pekerjaan dengan baik.

4. melakukan pemantauan secara rutin terhadap pelanggan eksternal dalam hal ini pasien di instalasi gawat darurat terhadap mutu layanan dengan menggunakan alat-alat pemantauan mutu. Sehingga didapat prioritas masalah dan melakukan alternatif pemecahan masalah.
5. Peningkatan berkesinambungan (continuous improvement) selalu dilakukan oleh manajemen rumah sakit untuk merespon perubahan yang selalu terjadi dalam kebutuhan pasien.

7.2.2. Bagi Peneliti Yang Lain

Mengingat banyaknya keterbatasan peneliti pada penelitian ini, diharapkan banyak peneliti yang lain melakukan hal yang sama:

1. Melanjutkan penelitian ditempat yang sama dalam rangka survei lanjutan untuk peningkatan kualitas pelayanan berkesinambungan (continuous improvement).
2. Melakukan penelitian serupa dirumah sakit lain untuk mendapatkan gambaran tentang kepuasan pasien yang lebih luas, perlu dipertimbangkan kombinasi penelitian kuantitatif dengan beragam penyajian.
3. Bila akan mengambil responden di instalasi gawat darurat perlu dipertimbangkan pasien yang kondisinya stabil atau pasien yang false emergency.

DAFTAR REFERENSI

- Abdulhaq, Mulyana. (2002). *Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien Poli KIA Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan*. Tesis. FKM UI.
- Azwar, Azrul. (1994). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta.
- Bachtiar, Adang. (2007). *Modul Metodologi Penelitian Kesehatan, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. (2009). *Kotamadya Jakarta Barat Dalam Angka Tahun 2009*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. (2009). *Kotamadya Jakarta Pusat Dalam Angka Tahun 2009*. Jakarta.
- Barry and Heizer. (1997). *Prinsip-Prinsip Manajemen Operasi*. Salemba Empat. Jakarta.
- Cohen. (1996). *Age and Health Status in Patien Satisfaction Survey*. Soc Sei med.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1992). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Dorothea. (1999). *Manajemen Kualitas*. Andi Offset Universitas Atmajaya. Yogyakarta
- Gaspersz, Vincent. (2001). *Total Quality Management*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Gibson. (1999). *Organisasi dan Manajemen Perilaku Struktur Proses*. Edisi keempat. Erlangga. Jakarta.
- Gozali. (2008). *Desain Penelitian Eksperimen*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Gryna and Frank (1993). *Quality Planning and Analysis*, McGraw-Hill, Inc. Singapore.
- Hafizurrachman. (2009). *Manajemen Pendidikan Dan Kesehatan*. Sagung Seto. Jakarta.
- Hardjosoedarmo. (2004). *Total Quality Management*. ANDI. Yogyakarta.
- Hendrawan, Tommy. (2004). *Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Peserta JPKM Surya Sumirat Terhadap Peningkatan Kepuasan Di Pelayanan Rawat Jalan RS Santo Borromeus Bandung*. Tesis. FKM UI.

- Herkutanto. (2007). *Aspek Mediko Legal Pelayanan Gawat Darurat*. Jurnal Kedokteran UI. February 2007 Vol 57 no. 2. Jakarta
- Heru and Yasril. (2009). *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Jacobalis, Samsi. (1989) . *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Persi. Jakarta.
- Khairati. (2004). *Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien Poli Umum Puskesmas Tiga Raksa Kabupaten Tanggerang*. Tesis. FKM UI.
- Kotler, Philip. (2004). *Marketing*. Six Edition. Prentice Hill. Australia.
- Kurnia. (2003). *Analisa Pengembangan Alur Proses Pelayanan Pasien Umum Di Instalasi Gawat Darurat Badan RSUD 45 Kabupaten Kuningan*. Tesis. FKM UI.
- Lameslow. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Olson and Peter. (2000). *Terjemahan, Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Airlangga, Jakarta.
- Parasuraman, Zeithmal, Berry. (1990). *Delivering Quality Service*. Collier Macmillan Publisher, London.
- Rakhmat, Jalaludin. (1999). *Metode Penelitian Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Rees and Richard. (2007). *People Management: Challenges And Opportunities*. Palgrave Mcmillan. London.
- Rijadi. (1997). *Pelatihan Manajemen Unit Gawat Darurat*. Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan Universitas Indonesia.
- Riyanto, Agus. (2009). *Penerapan Analisa Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*. Nifra Media. Jakarta.
- Robbins, Stephen and Coulter, Mary. (2004). *Manajemen*. Prentice Hall. Australia.
- Rudolf Dohet. (1993). *Teknik dan Taktik Presentasi Untuk Pemasaran*. Golden Terayon Press IKAPI. Jakarta.
- Santoso, Singgih. (2005). *SPSS Dan Exsel Untuk Mengukur Sikap Dan Kepuasan Konsumen*. Alex Media Komputindo. Jakarta

- Setiasih. (2006). *Hubungan Antara Kepuasan Kerja Perawat Dengan Kepuasan Klien Di Rumah Sakit Husada Jakarta*. Tesis. FKM UI.
- Supranto. (2002). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Rineka Citra. Jakarta.
- Steiber, S and Krowinski, W. (1990). *Measuring and Managing Patient Satisfaction*. America Hospital Publishing. Chicago.
- Thio, Sienny. (2001). *Membangun Service Quality Untuk Mencapai Kepuasan Konsumen di Industri Hospitality*. Universitas Kristen Petra, Jurnal Manajemen & Kewirausahaan, Maret 2001, Vol. 3 No.1.
- Tjiptono,F. (2002). *Total Quality Management*. Andi Offset. Yogyakarta
- Wijono, Joko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya



**Program Sarjana dan Magister
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia**

Universitas Indonesia

KUESIONER PENELITIAN

Bapak/Ibu/saudara (i) yang saya hormati,

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng, kami mohon kepada bapak/ibu/saudara(i) meluangkan waktu untuk mengisi lembar pertanyaan (kuesioner) ini. Pernyataan dan data responden hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan sangat dijaga kerahasiaannya serta tidak akan berpengaruh negatif terhadap pasien . Untuk kesediaannya saya mengucapkan banyak terimakasih.

A. Kuesioner Metode Servqual.

Petunjuk :

Isilah dengan tanda silang (X) pada jawaban **Harapan** dan **Kenyataan** yang menurut bapak/ibu/saudara(i) rasakan, setelah menerima pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cengkareng.

No	Variabel	Harapan	Kenyataan
1.	Kondisi ruang IGD	Saya berharap kondisi ruang IGD: ① Bersih, rapi dan wangi ② Bersih dan rapi ③ Bersih ④ Kotor	Saya berada di ruang IGD yang: ① Bersih, rapi dan wangi ② Bersih dan rapi ③ Bersih ④ Kotor
2.	Fasilitas ruang IGD	Saya berharap alat-alat di IGD ① Lengkap dan modern ② Lengkap ③ Tidak lengkap ④ Minim	Saya melihat alat-alat di IGD ① Lengkap dan modern ② Lengkap ③ Tidak lengkap ④ Minim
3.	Penampilan petugas	Saya berharap penampilan petugas ① Bersih, rapi dan serasi ② Bersih dan rapi ③ Bersih ④ Kotor	Saya melihat penampilan petugas hari ini: ① Bersih, rapi dan serasi ② Bersih dan rapi ③ Bersih ④ Kotor

4.	Waktu pelayanan yang diberikan diruang IGD	Saya berharap mendapat pelayan saat datang di IGD: ① < 2 menit ② 2-5 menit ③ 5-10 menit ④ > 5 menit	Kenyataannya saya saat diruang IGD dilayani ① < 2 menit ② 2 - 5 menit ③ 5 -10 menit ④ > 5 menit
5.	Waktu tunggu di IGD	Saya berharap waktu selesai pelayanan di IGD: ① < 2 jam ② 2- 3 jam ③ 3- 24 jam ④ > 24 jam	Saya selesai pelayanan di IGD: ① < 2 jam ② 2-3 jam ③ 3–24 jam ④ > 24 jam
6.	Alur pelayanan	Saya berharap alur pelayanan sejak mendaftar, pemeriksaan sampai keluar IGD ① Sederhana, cepat dan mudah ② Sederhana dan cepat ③ Sederhana ④ Berbelit-belit	Saya merasakan alur pelayanan sejak daftar, pemeriksaan sampai keluar IGD: ① Sederhana, cepat dan mudah ② Sederhana dan cepat ③ Sederhana ④ Berbelit-belit
7.	Jaminan memberikan pelayanan oleh petugas IGD	Saya berharap petugas dalam memberikan pelayanan: ① Cepat, terampil dan teliti ② Cepat, terampil ③ Cepat ④ Asal-asalan	Saya rasakan petugas dalam memberikan pelayanan: ① Cepat, terampil dan teliti ② Cepat, terampil ③ Cepat ④ Asal-asalan
8.	Sikap Perawat IGD	Saya berharap sikap perawat IGD dalam pelayanan: ① Senyum, menyapa, sopan dan penuh perhatian ② Senyum, menyapa dan sopan ③ Senyum, menyapa ④ Kurang ramah	Saya merasakan sikap perawat IGD dalam pelayanan: ① Senyum, menyapa, sopan dan penuh perhatian ② Senyum, menyapa dan sopan ③ Senyum, menyapa ④ Kurang ramah
9.	Kompetensi professional dokter dalam memeriksa	Saya berharap mendapat pelayanan dokter yang memiliki profesional dalam memeriksa: ① Cepat, tidak ragu dan sistematis berurutan ② Cepat dan tidak ragu ③ Cepat ④ Tidak memeriksa	Kenyataannya Saya mendapat pelayanan dokter dalam memeriksa: ① Cepat, tidak ragu dan sistematis berurutan ② Cepat dan tidak ragu ③ Cepat ④ Tidak memeriksa

10.	Kompetensi professional dokter dalam memberikan obat	Saya berharap mendapat pelayanan dokter yang memiliki profesional dalam memberikan obat: ① Tegas dalam perintah, cepat dan tidak ragu ② Tegas dalam perintah dan cepat ③ Tegas dalam perintah ④ Sembarangan dalam memberikan obat	Saya mendapatkan pelayanan dokter dalam memberikan obat: ① Tegas dalam perintah, cepat dan tidak ragu ② Tegas dalam perintah dan cepat ③ Tegas dalam perintah ④ Sembarangan dalam memberikan obat
11.	Kompetensi professional dokter dalam berkomunikasi	Saya berharap mendapat pelayanan dokter yang memiliki profesional dalam berkomunikasi: ① Langsung kemasalah, lancar berbahasa dan jelas terdengar ② Langsung kemasalah, lancar berbahasa ③ Langsung kemasalah ④ Tidak ada komunikasi	Saya mendapat pelayanan dokter dalam berkomunikasi: ① Langsung kemasalah, lancar berbahasa dan jelas terdengar ② Langsung kemasalah, lancar berbahasa ③ Langsung kemasalah ④ Tidak ada komunikasi
12.	Keramahan petugas pendaftaran	Saya berharap petugas pendaftaran yang melayani bersikap: ① Senyum, menyapa, sopan dan penuh perhatian ② Senyum, menyapa dan sopan ③ Senyum, menyapa ④ Kurang ramah	Kenyataannya petugas pendaftaran yang melayani saya bersikap: ① Senyum, menyapa, sopan dan penuh perhatian ② Senyum, menyapa dan sopan ③ Senyum, menyapa ④ Kurang ramah
13.	Keramahan petugas sekuriti	Saya berharap petugas sekuriti melayani bersikap: ① Senyum, menyapa, sopan dan penuh perhatian ② Senyum, menyapa dan sopan ③ Senyum, menyapa ④ Kurang ramah	Petugas sekuriti yang melayani saya hari ini bersikap: ① Senyum, menyapa, sopan dan penuh perhatian ② Senyum, menyapa dan sopan ③ Senyum, menyapa ④ Kurang ramah

B. Karakteristik Pasien

Petunjuk Pengisian

Isilah dengan tanda silang (X) pada jawaban yang menurut bapak/ibu/saudara(i) rasakan.

1. Umur : _____ tahun
2. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Pendidikan formal : 1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD 4. Tamat SLTP
 5. Tamat SLTA 6. Diploma/S1/S2/S3
4. Pekerjaan saat ini : 1. Tidak bekerja/Ibu Rumah tangga
 2. Petani/Buruh 4. Karyawan swasta
 3. PNS/Polri/TNI 5. Wiraswasta
5. Penghasilan perbulan :
 1. Kurang dari Rp 500.000 3. Rp 1.000.000 – 1.500.000
 2. Rp 500.000 – 1.000.000 4. Rp lebih dari 1.500.000

TERIMA KASIH ATAS PERHATIAN DAN KERJASAMANYA YG BAIK