



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
UNIT RAWAT JALANRUMAH SAKIT PUSAT TNI AU
DR ESNAWAN ANTARIKSA TAHUN 2008**

TESIS

Oleh :

**AINA FACHRINA
0606021930**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DESEMBER 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN UNIT
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PUSAT TNI AU
DR ESNAWAN ANTARIKSA TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh :

**AINA FACHRINA
0606021930**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DESEMBER 2008**

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, Desember 2008

AINA FACHRINA

**Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit
Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa**

xii + 140 halaman + 10 tabel + 33 gambar + 1 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan unit rawat jalan rumah sakit pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa.

Dalam penyusunan kerangka konsep penelitian ini sebagai variabel dependen adalah variabel kepuasan total yang meliputi harapan dan persepsi responden dimana tingkat kepuasan dihitung berdasarkan kesenjangan nilai antara keduanya sedangkan sebagai variabel independen adalah mencari diantara lima dimensi servqual yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* yang memiliki pengaruh paling dominan dalam kepuasan pasien.

Metode penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif, dimana menggunakan survei kepada 149 responden militer dan 140 responden umum. Data kuantitatif dikumpulkan menggunakan metode *cross sectional* terhadap responden. Kemudian data yang terkumpul dianalisis menggunakan program perangkat lunak komputer.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara perkejaan dan pendapatan perbulan responden umum dengan kepuasan, yaitu dengan p value 0,012 dan 0,011. Berdasarkan metode servqual didapati bahwa 8,72% responden militer dan 7,86% responden umum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan unit rawat jalan RUSPAU. Penggunaan metode servqual sebagai alat ukur kepuasan responden, memperlihatkan adanya kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dengan jasa yang diharapkan responden.

Berdasarkan diagram kartesius didapatkan bahwa responden militer merasa paling puas dengan dimensi *emphaty* yaitu sebesar 24,16% dan responden umum merasa paling puas dengan dimensi *responsivenss* yaitu sebesar 20%. Secara keseluruhan atribut servqual yang harus menjadi prioritas untuk diperbaiki oleh manajemen rumah sakit adalah atribut pada dimensi *tangible* dan *reliability*.

Sebagai kesimpulan dari penelitian ini bahwa alat ukur metode servqual dapat mengidentifikasi unsur-unsur pelayanan yang menyebabkan ketidakpuasan responden militer dan umum terhadap pelayanan unit rawat jalan RUSPAU serta unsur-unsur pelayanan mana yang menjadi prioritas untuk diperbaiki oleh manajemen rumah sakit.

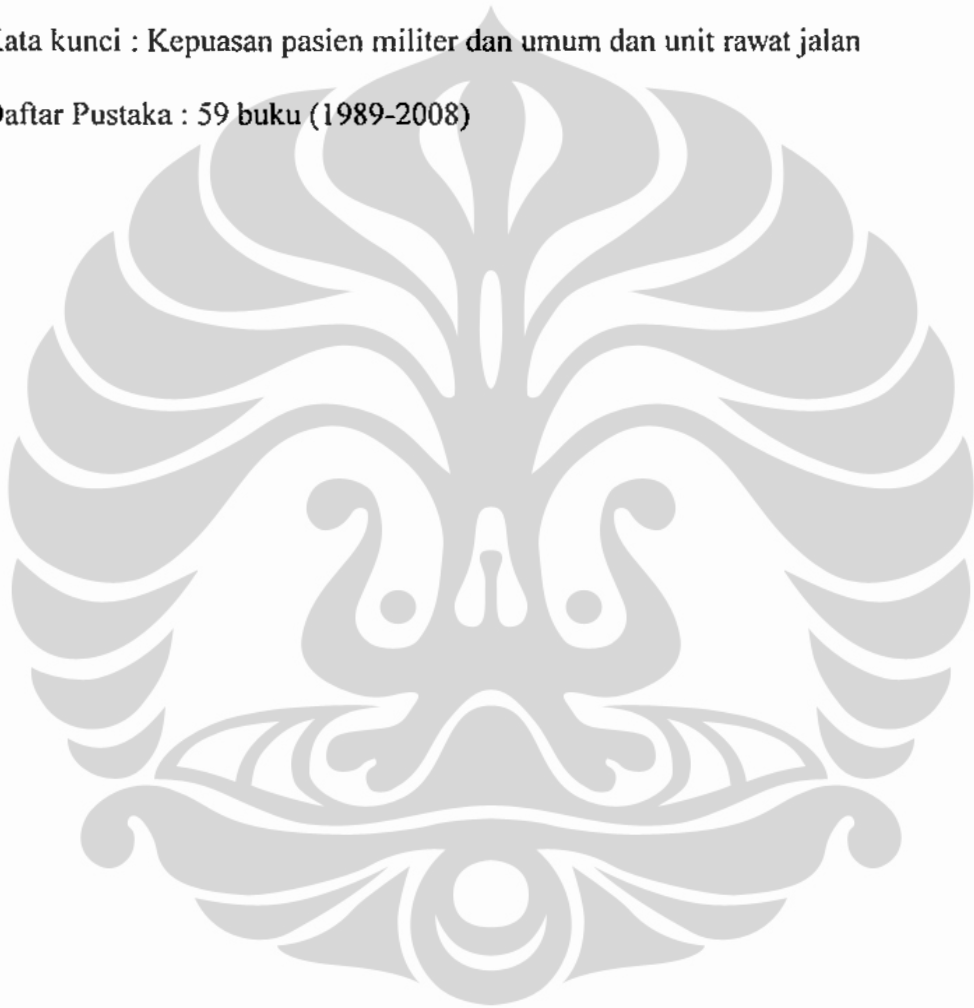
Oleh karena itu disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk menggunakan metode servqual dalam melakukan survei pengukuran kepuasan pasien. Karena penelitian ini membuktikan bahwa metode servqual dapat digunakan dan

efektif untuk diterapkan di rumah sakit dalam mengukur kepuasan pasien di rumah sakit.

Dari hasil penelitian, saran untuk semua pihak yang terkait untuk memperhatikan pasien yang mempunyai harapan tinggi namun berpersepsi rendah, dimana hal tersebut menggambarkan tingginya ketidakpuasan pasien di unit rawat jalan RUSPAU.

Kata kunci : Kepuasan pasien militer dan umum dan unit rawat jalan

Daftar Pustaka : 59 buku (1989-2008)



**UNIVERSITY OF INDONESIA
POST GRADUATED PROGRAM
PROGRAM IN HOSPITAL ADMINISTRATION**

Thesis, December 2008

AINA FACHRINA

Analizes patient satisfaction of healthcare service on outpatient unit at air force hospital dr. Esnawan Antariksa

xii + 140 pages + 10 tables + 33 pictures + 1 attachment

ABSTRACT

This research goals is to assess the level of patient satisfaction of healthcare service on outpatient unit at air force hospital dr. Esnawan Antariksa.

In compiling this frame of this research concept, the dependent variable are total satisfaction variable that encompassed expectation and perception of the military respondents and public respondents, where the level of satisfaction is calculated based on the different value between the two, while the independent variable is finding between consists of 5 dimension; service quality, tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy that has most dominant effect in respondents satisfaction. Research method that is implemented is kuantitatif, that use surveys to 149 military respondents and 140 public respondents. Kuantitatif data was collected using cross sectional method to the responden. Then data obtained from this research will be analyzed by using computer software. From the result of the research, we can see there is a correlation between job and salary from the responden with responden satisfaction, with the p value 0,012 and 0,011. Based on servqual method we can get 8.72 % military responden and 7,86 % public responden felt satisfied with the services being served by the outpatient unit of RUSPAU. The used of servqual method as an indicator of repondent satisfaction, shows there is a gap between service that is perceived and the service that is expectation by the responden. Based on cartesius diagram, we can also get that military respondents felt the most satisfied with the empathy dimension is 24,16 % and public respondents felt the most satisfied with the responsiveness is 20 %. Generally, servqual attribute has to be the priority to be fixed by the hospital management is the attribute of tangible and reliability dimension. As the conclusion from this research, servqual method can identified the attribute of services that causes military respondents and public respondents unsatisfied with the RUSPAU outpatient healthcare services and which attribute of service that become the priority to be fixed by the hospital management. It is recommended to the hospital management to use servqual method in surveys to assess the level of the customers satisfaction. This method could be use effectively in hospital in order to assess the level of the customers satisfaction in the outpatient unit.

Keyword : military patients and public patient satisfaction

Literatur : books (1989-2008)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN MILITER DAN UMUM
TERHADAP PELAYANAN UNIT RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT PUSAT TNI AU
DR ESNAWAN ANTARIKSA TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 18 Desember 2008

Pembimbing



(Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM, DrPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 18 Desember 2008

Ketua



(Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM, DrPH)

Anggota



(Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)



(dr. Mieke Savitri, MKes)



(DR. dr. Carmen Siagian, MS, SpGK)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama : Aina Fachrina
NPM : 0606021930
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

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

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
UNIT RAWAT JALANRUMAH SAKIT PUSAT TNI AU
DR ESNAWAN ANTARIKSA TAHUN 2008**

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

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Desember 2008



(Aina Fachrina)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Aina Fachrina
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 18 Juni 1982
Agama : Islam
Alamat : Jl. Rajawali Baru No. 32
Halim Perdanakusuma
Jakarta 13610

Riwayat Pendidikan

1988-1994 : SDS Angkasa 10 Jakarta
1994-1997 : SMPN 80 Jakarta
1997-2000 : SMUN 67 Jakarta
2000-2005 : Fakultas Pertanian Institut Pertanian
Bogor
2006-sekarang : KARS FKM UI, Depok

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT, dengan segala limpahan rahmat dan HidayahNya sehingga pembuatan Tesis yang berjudul “Analisis Kepuasan Pasien Militer dan Pasien Umum Terhadap Pelayanan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2008” adalah sebagai prasyarat kelulusan Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih tak terhingga penulis sampaikan kepada Mama (Dra. Dewi Kurniasih) Papa (Kol (Purn) dr. Anwar Fachrudin, SpJP), Suami (Kapten Adm Dedi Saprudin), putra tersayang (Kiran Abhinaya Abrar), adik-adik tercinta (Fachmi Kurniadin dan Ande Fachniadin) serta keluarga besar H. E. Permedi yang telah memberi dukungan, doa dan kesabaran selama penulis menyelesaikan kuliah sampai selesainya tesis ini.

Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan banyak terima kasih yang setingginya kepada :

1. Bapak Prof. dr Amal Chalik Sjaaf, SKM, DrPH atas bimbingan dan dukungannya selama ini yang dirasakan sangat bermanfaat bagi penulis. Penulis menyampaikan permohonan maaf jika pada saat berdiskusi ada sikap penulis yang tidak berkenan. Terima kasih atas keikhlasan dan kesabaran beliau meluangkan waktu disela-sela kesibukannya.
2. Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS sebagai penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan tesis ini.
3. Ibu dr. Mieke Savitri, MKes sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan tesis ini.

4. Ibu DR dr. Carmen Siagian, MS, SpGK sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan tesis ini.
5. Ketua Program Studi Administrasi Akademik dan Keuangan, Para Staf Administrasi Akademik dan Keuangan, serta seluruh Staf Pengajar Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan dukungan, informasi, ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna bagi penulis.
6. Kepada teman-teman KARS 2006 khususnya KARS Reguler 2006 (Mba Fitri, Didi, Jufri, Om Jeffry, Mba Rosa dan Mba Wina) yang telah memberikan dorongan dan semangat selama penyusunan tesis ini.
7. Semua teman dan pihak yang telah memberikan bantuan dalam mempermudah penelitian dan penulisan tesis dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas pengertian dan kerjasamanya disampaikan rasa terima kasih.

Terakhir, penulis berharap tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukannya.

Depok, Desember 2008

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	7
1.5.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	8
1.5.3 Manfaat Bagi Pemerintah.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	10
2.1.1 Jenis-jenis Rumah Sakit.....	12
2.2 Pengertian Rawat Jalan.....	14
2.2.1 Jenis-jenis Pasien Rawat Jalan.....	15
2.3 Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003.....	15
2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	18
2.4.1 Pengertian Mutu Pelayanan.....	18
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu.....	22
2.5 Kepuasan Pelanggan.....	23
2.5.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan.....	23
2.5.2 Harapan dan Persepsi.....	29
2.5.3 Pengukuran Kepuasan Pelanggan.....	31
2.5.4 Skor Kesenjangan dan Diagram Kartesius.....	42
2.6 Penelitian terdahulu mengenai kepuasan pasien.....	46
BAB III GAMBARAN UMUM.....	48
3.1 Sejarah RUSPAU.....	48
3.1.1 Visi.....	50
3.1.2 Misi.....	50

3.1.3	Kedudukan.....	50
3.1.4	Tugas.....	51
3.1.5	Fungsi.....	51
3.1.6	Fasilitas yang dimiliki.....	52
3.1.7	Kinerja.....	58
3.1.8	Distribusi Kunjungan Pasien Militer dan Umum Ke Unit Rawat Jalan RUSPAU Tahun 2007.....	59
3.1.9	Ketenagaan.....	59
BAB IV	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	64
4.1	Kerangka Pikir.....	64
4.1	Kerangka Konsep.....	65
4.2	Hipotesis.....	66
4.3	Definisi Operasional.....	67
BAB V	METODE PENELITIAN	69
5.1	Desain Penelitian.....	69
5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	69
5.3	Populasi dan Sampel.....	69
5.3.1	Populasi.....	69
5.3.2	Sampel.....	70
5.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	71
5.4	Pengumpulan dan Jenis Data.....	72
5.5	Instrumen Penelitian.....	72
5.5.1	Uji Instrumen.....	73
5.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	74
BAB VI	HASIL	79
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	79
6.2	Karakteristik Responden.....	79
6.2.1	Analisis Univariat.....	80
6.2.2	Analisis Bivariat.....	89
6.3	Harapan, Persepsi Terhadap Kualitas Jasam <i>GapScore</i> Serta Analisis Kuadran Kepuasan Pasien Berdasarkan Diagram Kartesius.....	94
6.4	Keluhan Responden Terhadap Pelayanan Unit Rawat Jalan RUSPAU Tahun 2008.....	116
BAB VII	PEMBAHASAN	118
7.1	Kepuasan Pasien.....	118
7.1.1	Analisis Univariat.....	118
7.1.2	Analisis Bivariat.....	129
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	131
8.1.	Kesimpulan.....	131
8.2	Saran.....	132
DAFTAR PUSTAKA		134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	<i>Big Quality</i>	25
Gambar 2.2.	<i>The Conceptual Model of Servis Quality</i>	44
Gambar 2.3.	Diagram Kartesius.....	46
Gambar 3.1.	Struktur Organisasi RUSPAU.....	61
Gambar 3.2.	Alur Pasien Rawat Jalan RUSPAU.....	62
Gambar 3.3.	Alur Pasien Rawat Inap RUSPAU.....	63
Gambar 4.1.	Kerangka Teori.....	64
Gambar 4.2.	Kerangka Konsep.....	65
Gambar 5.1.	Tahapan dalam Analisis Data Kuantitatif.....	75
Gambar 5.2.	Diagram Kartesius.....	78
Gambar 6.1.	Distribusi Jenis Kelamin Responden Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	80
Gambar 6.2.	Distribusi Usia Responden Militer Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	81
Gambar 6.3.	Distribusi Usia Responden Umum Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	82
Gambar 6.4.	Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Militer Unit Rawat. Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	83
Gambar 6.5.	Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Umum Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	84
Gambar 6.6.	Distribusi Pendapatan Perbulan Responden Militer Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	85
Gambar 6.7.	Distribusi Pendapatan Perbulan Responden Umum Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	86
Gambar 6.8.	Distribusi Status Kepangkatan Responden Militer Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	87
Gambar 6.9.	Distribusi Pekerjaan Responden Umum Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	88
Gambar 6.10.	Diagram Kartesius Kepuasan Pasien Militer Unit Rawat Jalan	99

	RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	
Gambar 6.11.	Diagram Kartesius Kepuasan Pasien Militer Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	100
Gambar 6.12.	Analisis Kartesius Responden Militer Dalam Dimensi <i>Tangibel</i>	101
Gambar 6.13	Analisis Kartesius Responden Umum Dalam Dimensi <i>Tangibel</i>	102
Gambar 6.14.	Analisis Kartesius Responden Militer Dalam Dimensi <i>Reliability</i>	102
Gambar 6.15.	Analisis Kartesius Responden Umum Dalam Dimensi <i>Reliability</i>	103
Gambar 6.16.	Analisis Kartesius Responden Militer Dalam Dimensi <i>Responsiveness</i>	104
Gambar 6.17.	Analisis Kartesius Responden Umum Dalam Dimensi <i>Responsiveness</i>	105
Gambar 6.18.	Analisis Kartesius Responden Militer Dalam Dimensi <i>Assurance</i>	106
Gambar 6.19.	Analisis Kartesius Responden Umum Dalam Dimensi <i>Assurance</i>	107
Gambar 6.20.	Analisis Kartesius Responden Militer Dalam Dimensi <i>Emphaty</i>	180
Gambar 6.21.	Analisis Kartesius Responden Umum Dalam Dimensi <i>Emphaty</i>	109
Gambar 6.22.	Distribusi Kepuasan Responden Militer Berdasarkan Dimensi <i>ServQual</i>	115
Gambar 6.23.	Distribusi Kepuasan Responden Umum Berdasarkan Dimensi <i>ServQual</i>	116

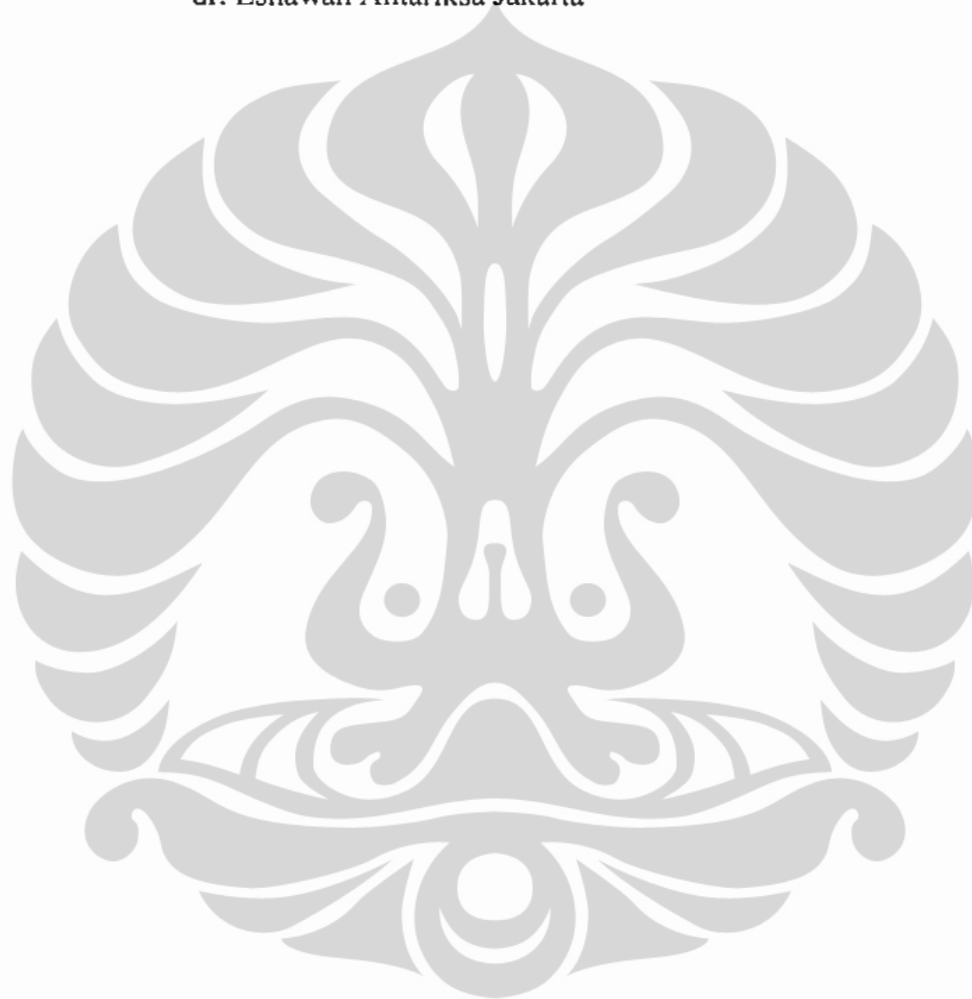
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Kinerja RS dr. Esnawan Antariksa Tahun 2004 sampai 2007.....	58
Tabel 3.2.	Distribusi Kunjungan Pasien Militer Dan Umum Unit Rawat Jalan RUSPAU Januari Sampai Desember 2007.....	59
Tabel 5.1.	Distribusi Jumlah Sampel Unit Rawat Jalan RUSPAU Berdasarkan Data Tahun 2008.....	71
Tabel 6.1.	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden dan Kepuasan Terhadap Pelayanan Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	89
Tabel 6.2.	Distribusi Harapan, Persepsi, <i>Gap Score</i> , dan Kuadran dalam Dimensi Kartesius Terhadap Dimensi ServQual.....	95
Tabel 6.3.	Distribusi Frekuensi Harapan dan Persepsi Responden Militer dan Responden Umum Berdasarkan Dimensi ServQual Pada Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008.....	110
Tabel 6.4.	Distribusi Kepuasan Responden Terhadap Dimensi ServQual	114
Tabel 7.1.	Analisa Diagram Kartesius Berdasarkan Dimensi ServQual Dari Responden Militer.....	122
Tabel 7.2	Analisa Diagram Kartesius Berdasarkan Dimensi ServQual Dari Responden Umum.....	123
Tabel 7.3.	Analisa Diagram Kartesius Per Dimensi ServQual.....	124

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penilaian Kepuasan Pasien/Pelanggan di
Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Puser Angkatan Udara
dr. Esnawan Antariksa Jakarta

141



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peter dan Austin (1985) seperti yang dikutip oleh Engel, Blackwell dan Miniard (1990) dalam buku karangan Sumarwan (2003) menyatakan bahwa :

“Dalam sektor swasta atau publik, dalam perusahaan besar atau kecil, kami mengamati bahwa hanya ada dua cara untuk menciptakan dan mempertahankan prestasi unggul dalam waktu yang lama. Pertama, beri perhatian luar biasa kepada pelanggan Anda lewat pelayanan yang unggul dan kualitas yang unggul. Kedua, teruslah berinovasi, itu saja”.

Dari pendapat diatas terlihat bahwa sangat penting memperhatikan konsumen sebaik-baiknya, karena konsumen adalah salah satu penentu keberhasilan suatu perusahaan. Adalah penting suatu perusahaan memahami kesamaan dan keragaman perilaku konsumen agar mampu memasarkan produknya dengan baik (Sumarwan, 2003).

Pasien adalah konsumen rumah sakit yaitu orang yang paling sering mendapatkan pelayanan di rumah sakit sehingga harus mendapat perhatian lebih supaya mereka mendapatkan kepuasan dalam pelayanan dan mau berobat kembali di rumah sakit tersebut. Hal ini sesuai yang ditulis oleh Sumarwan (2003) bahwa, setelah mengkonsumsi suatu produk atau jasa, konsumen akan merasa puas dan tidak puas. Mereka yang merasa puas akan menggunakan ulang produk atau jasa tersebut dan mereka yang merasa tidak puas, akan berhenti menggunakan suatu produk atau jasa.

Sayangnya pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia masih mempunyai kelemahan, sehingga belum dapat memenuhi harapan yang diinginkan pasien. Hal ini

dibuktikan dengan masih banyak keluhan yang disampaikan pasien kepada rumah sakit yang nantinya dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap rumah sakit.

Kepuasan pasien ditentukan oleh mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit. Mutu pelayanan di rumah sakit adalah mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan bagi pasien yang didefinisikan oleh Wijono (1999) adalah *“Suatu empathy, respek dan tanggapan akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung”*. Sedangkan bagi petugas kesehatan, mutu pelayanan artinya *“Bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik*. Sebenarnya, harapan dan keinginan antara pasien dan petugas kesehatan sudah sejalan. Tetapi, karena harapan dan keinginan setiap orang tidaklah sama, timbulah *gap* yang menyebabkan terjadinya ketidakpuasan.

Dua komponen mutu pelayanan di rumah sakit yaitu pemenuhan terhadap mutu yang ditetapkan dan pemenuhan terhadap harapan pelanggan. Mutu dapat diketahui jika sebelumnya telah dilakukan penilaian. Penilaian mutu tidak mudah dilakukan, karena pelayanan kesehatan itu bersifat multidimensional, latar belakang pasien yang memiliki kepentingan yang berbeda-beda (Azwar, 1994).

Saat ini telah terjadi pergeseran mendasar, dari produsen yang menentukan jasa apa yang akan mereka berikan ke masyarakat menjadi konsumen yang menentukan jasa yang akan mereka dapatkan dari produsen (Azwar, 1994). Jadi, sangatlah penting bagi rumah sakit untuk mengetahui apa yang diinginkan oleh pasien sehingga mereka mendapatkan kepuasan dari pelayanan yang didapatkan.

Menurut Irawan (2006), kunci pokok dalam mendapatkan kepuasan pelanggan adalah harapan. Akan sangat sulit bagi suatu perusahaan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, jika tidak memahami harapan pelanggan tersebut. Jauh lebih sulit memberi kepuasan kepada pelanggan yang memiliki harapan tinggi, sebaliknya akan lebih mudah memberi kepuasan kepada pelanggan yang memiliki harapan rendah.

Menurut Wijono (1999) ada tiga tingkat kepuasan, yaitu: 1). Jika penampilan kurang dari yang diharapkan, pelanggan akan merasa tidak puas, 2). Jika penampilan sebanding dengan harapan pelanggan, mereka akan puas, dan 3). Jika penampilan melebihi harapan, pelanggan akan merasa puas juga. Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit, ditentukan dari puas tidaknya pasien dari apa yang diharapkan mereka dengan apa yang mereka dapat.

Rumah Sakit Umum Pusat dr. Esnawan Antariksa (RUSPAU) adalah rumah sakit tipe II atau setara dengan rumah sakit Tipe 2. Rumah sakit ini berada di lingkungan TNI yang mempunyai tugas pokok salah satunya adalah melaksanakan pelayanan kesehatan bagi militer dan pegawai negeri sipil TNI AU beserta keluarga, serta melayani umum.

Luas tanah RUSPAU 34.000 m² dengan luas gedung lama sebesar 10/498 m² dan luas gedung baru sebesar 4.502 m². Ruspau memiliki 130 tempat tidur dengan pelayanan dari tenaga medis dan paramedis berjumlah 515 orang yang terdiri dari 397 orang anggota TNI AU, 12 orang tenaga dari Departemen Kesehatan dengan status diperbantukan dan 106 tenaga honorer. Ruspau memiliki dokter spesialis sebanyak 35 dokter, dokter umum sebanyak 20 dokter, spesialis gigi sebanyak 6 dokter dan dokter hewan sebanyak 2 orang.

Saat ini RUSPAU sedang meningkatkan kualitas pelayanannya melalui Program Pelayanan Prima 24 jam, dimana RUSPAU akan siap sedia memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan ke RUSPAU (Ruspau, 2005).

Berdasarkan pengamatan pendahuluan yang peneliti lakukan pada saat residensi di unit rawat jalan, pasien yang berobat ke RUSPAU sering mengeluh terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang kurang memuaskan dan berdasarkan penelitian pendahuluan didapatkan bahwa sebagian pasien militer berpendapat bahwa mereka puas terhadap pelayanan yang diberikan unit rawat jalan RUSPAU (73,80%) sedangkan sebagian besar pasien umum merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan (54,49%).

Salah satu cara untuk mengetahui kualitas pelayanan rumah sakit adalah dengan melakukan survei kepuasan pelanggan. Masalah yang mungkin akan terjadi jika penelitian tentang kepuasan pasien tidak dilakukan salah satunya adalah berkurangnya loyalitas/kesetiaan pasien terhadap rumah sakit, dimana mereka tidak akan melakukan kunjungan ulang jika mendapatkan pelayanan yang tidak memuaskan (Kotler, 1999)

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prastuti (2004) di Rumah Sakit Marinir Cilandak, dihasilkan ketidakpuasan responden. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2005) di Rumah Sakit POLRI Jakarta dihasilkan kepuasan yang sama. Di RUSPAU belum pernah dilakukan survei yang mengukur kepuasan pasien di unit rawat jalan. Atas dasar itulah penulis ingin melakukan penelitian tentang kepuasan pasien di unit rawat jalan RUSPAU.

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan mutu pelayanannya.

1.2 Perumusan Masalah

Rumah Sakit Umum Pusat Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa (RUSPAU) adalah rumah sakit tingkat II atau setara dengan rumah sakit Tipe 2. Terletak di dalam kompleks Pangkalan TNI-AU Halim Perdanakusuma Jakarta, dibawah Departemen Pertahanan dan Keamanan Republik Indonesia dan Tentara Nasional Indonesia. Penelitian pendahuluan dihasilkan bahwa sebagian besar pasien militer merasa puas dengan pelayanan yang diberikan sedangkan sebagian besar pasien umum merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan pengamatan dan pengalaman peneliti, pasien yang berobat pada unit rawat jalan RUSPAU sering mengeluh tentang pelayanan yang diberikan kurang memuaskan.

Dengan latar belakang diatas, peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang survei kepuasan pasien militer dan umum di unit rawat jalan Ruspau tahun 2008 untuk melihat apakah pasien merasa puas atau tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan selama ini.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah karakteristik pasien militer yang berobat ke unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008?
2. Bagaimanakah karakterisik pasien umum yang berobat ke unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008?

3. Bagaimanakah hubungan karakteristik pasien militer dengan kepuasan pasien unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008?
4. Bagaimanakah hubungan karakteristik pasien umum dengan kepuasan pasien unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008?
5. Bagaimanakah kepuasan pasien militer berdasarkan dimensi *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty* di unit rawat jalan Ruspau tahun 2008?
6. Bagaimanakah kepuasan pasien umum berdasarkan dimensi *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty* di unit rawat jalan Ruspau tahun 2008?
7. Bagaimanakah analisis diagram kartesius pasien militer berdasarkan dimensi *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty* di unit rawat jalan Ruspau tahun 2008?
8. Bagaimanakah analisis diagram kartesius pasien umum berdasarkan dimensi *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty* di unit rawat jalan Ruspau tahun 2008?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh unit rawat jalan RUSPAU.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien militer yang berobat ke unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008

2. Untuk mengetahui karakteristik pasien umum yang berobat ke unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008
3. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dengan kepuasan pasien militer di unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008
4. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dengan kepuasan pasien umum di unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008
5. Untuk mengetahui kepuasan pasien militer berdasarkan dimensi *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty* di unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008
6. Untuk mengetahui kepuasan pasien umum berdasarkan dimensi *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty* di unit rawat jalan RUSPAU di unit rawat jalan RUSPAU tahun 2008
7. Untuk mengetahui analisis diagram kartesius pasien militer berdasarkan dimensi *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty* di unit rawat jalan Ruspau tahun 2008
8. Untuk mengetahui analisis diagram kartesius pasien umum berdasarkan dimensi *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Emphaty* di unit rawat jalan Ruspau tahun 2008

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi RUSPAU

Manfaat penilaian tingkat kepuasan pasien yang dilakukan di rumah sakit diantaranya :

1. Dapat dijadikan sebagai ukuran apakah pasien yang berobat ke rumah sakit sudah merasa puas atau tidak puas.
2. Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
3. Diharapkan nantinya dengan perbaikan pelayanan, RUSPAU dapat menjadi rumah sakit rujukan yang profesional di wilayah yang lebih luas lagi.

1.5.2 Manfaat bagi Peneliti

Peneliti mendapat pengalaman baru dalam melakukan penelitian. Selain itu, peneliti mendapatkan informasi tentang apa saja keinginan dan harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang nantinya akan berguna di dunia kerja peneliti.

1.5.3 Manfaat bagi Pemerintah

Pemerintah dapat menggunakan instrument ini sebagai alat ukur tingkat kepuasan pasien. Pemerintah tidak harus menggunakan metode buatan luar negeri, karena sudah ada instrumen yang tingkat validitas dan reliabilitasnya sudah teruji sesuai dengan kondisi perumahnya di Indonesia.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan di unit rawat jalan RUSPAU Jl. Merpati No. 2 Halim Perdanakusuma Jakarta 13610 tahun 2008 ini dilakukan terhadap pasien yang datang berobat. Waktu penelitian adalah 3 (tiga) bulan yaitu

bulan April sampai dengan bulan Juni 2008. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan unit rawat jalan RUSPAU. Penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan di RUSPAU belum pernah dilakukan di rumah sakit ini

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat oleh Emma Gemala Hatta pada tahun 2001. Instrumen ini telah dianalisis validitas dan reliabilitasnya di pelayanan unit rawat jalan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada tahun 2001.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya (Aditama, 2006). Kata Rumah Sakit berasal dari bahasa Latin, yaitu *hospitium*, yang artinya tempat dimana tamu diterima (Willan, 1990). Yu (1997) seperti yang dikutip oleh Aditama (2006) mengatakan bahwa istilah rumah sakit berasal dari bahasa Perancis kuno dan *medieval english* yang didefinisikan sebagai :

1. Tempat untuk istirahat dan liburan
2. Insitusi sosial untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah dan sakit
3. Institusi sosial untuk pendidikan dan kaum muda
4. Insitusi untuk merawat mereka yang sakit dan cedera.

Beberapa definisi rumah sakit seperti yang dikutip oleh Aditama (2006) :

1. Definisi Klasik "*Institusi atau fasilitas yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap*".
2. American Hospital Association (1978) : "*Suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada diagnostik dan terapeutik kepada pasien untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah*".

3. Rowland dan Rowland (1984) : *"Salah satu sistem kesehatan yang paling efektif di dunia"*

Definisi rumah sakit menurut Departemen Kesehatan adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medis dan penunjang medis, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Depkes, 2005).

Definisi rumah sakit menurut Willan (1990) adalah suatu fasilitas diagnosa dan perawatan yang memberikan tempat penginapan, pelayanan medis dan pelayanan keperawatan untuk mengurangi atau menyembuhkan penyakit, *illness*, atau luka-luka untuk pasien yang dirawat di rumah sakit maupun pasien yang mendapat perawatan di luar rumah sakit dan pasien darurat. Rumah sakit setidaknya memerlukan setidaknya satu dokter umum sebagai pegawai tetap, pasien yang dirawat di rumah sakit untuk tinggal di rumah sakit setidaknya 24 jam dan perawatan klinik untuk semua pasien.

Rumah sakit setidaknya mempunyai 5 (lima) fungsi, menurut Roemer dan Friedman (1984) seperti yang dikutip oleh Aditama (2006) :

1. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Semua jenis spesialisasi bedah dan non bedah harus tersedia. Pelayanan rawat inap juga harus tersedia, diantaranya pelayanan keperawatan, gizi, farmasi laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya.
2. Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan

3. Rumah sakit mempunyai tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan
4. Rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian
5. Rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

2.1.1. Jenis-jenis rumah sakit

Rumah sakit umum menyediakan jasa *acute-care* untuk semua umur. Rumah sakit khusus menyediakan pelayanan untuk umur-umur tertentu, misalnya khusus untuk anak-anak, mereka yang mempunyai penyakit yang spesifik (TBC, kanker) (Willan, 1990).

Rumah Sakit di Indonesia dapat dikategorikan menurut jenis maupun pengelolanya. Menurut jenisnya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum (RSU)

Yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialisik.

2. Rumah Sakit Jiwa (RSJ)

Yaitu rumah sakit yang khusus hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa.

3. Rumah Sakit Khusus (RSKh)

Yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan penyakit atau disiplin ilmu tertentu. Rumah Sakit Khusus ini meliputi :

- a. Rumah Sakit Kusta (RSK)

- b. Rumah Sakit Tuberkulosa Paru
- c. Rumah Sakit Mata (RSM) d. Rumah Sakit Orthopedi (RSO)
- d. Rumah Sakit Bersalin (RSB)
- e. Rumah Sakit Khusus Lainnya (RS Kh Lain),
seperti : RS Jantung, RS Kanker, RS Ibu dan Anak, RS Bedah, Gigi
dan mulut, dan sebagainya

Menurut pengelolanya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut (Depkes, 2005):

1. Rumah Sakit Vertikal (milik Departemen Kesehatan)
2. Rumah Sakit Pemda Pro (milik Pemda Propinsi)
3. Rumah Sakit Pemda (milik Pemda Kab/ Kota)
4. Rumah Sakit TNI & Polri (milik TNI & Polri)
5. Rumah Sakit Dep Lain & BUMN (milik Dep Lain & BUMN)
6. Rumah Sakit Swasta (milik Swasta)

Rumah Sakit Umum milik Depkes dan Pemda dapat diklasifikasikan menurut tingkat kemampuannya, yaitu (Depkes, 2005):

1. RSUD Kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dan sub spesialis
2. RSUD Kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan sub spesialisistik terbatas

3. RSUD Kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya spesialisik 4 dasar lengkap. (Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak serta Kebidanan dan Kandungan)
4. RSUD Kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik dasar.

Rumah Sakit dapat pula dibedakan sebagai (Depkes, 2005) :

- a. Rumah Sakit Pendidikan
- b. Rumah Sakit Non Pendidikan

2.2. Pengertian Rawat Jalan

Beberapa pengertian tentang unit rawat jalan (*ambulatory care*) seperti yang dikutip oleh Riyadi (1997):

1. Rawat jalan adalah semua pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat
2. *“Ambulatory care encompass all services provided to the non institutionalized patient”*
3. *“Ambulatory care includes those diagnostic and teurapeutic procedures and treatments provide to patients in a setting that doesn't require an extended overnight stay in a hospital”*

Adanya unit rawat jalan di sebuah rumah sakit memiliki peran penting. Hal ini diantaranya karena jumlah terbanyak untuk pelayanan pasien yang dibutuhkan di rumah sakit, rumah sakit sebagai pusat rujukan untuk ke institusi kesehatan lainnya

dan rawat jalan sebagai gerbang masuk pasien yang akan menciptakan citra suatu rumah sakit (Riyadi, 1997)

2.2.1 Jenis-jenis pasien rawat jalan.

Jenis pasien yang ada di unit rawat jalan terbagi menjadi tiga, yaitu (Riyadi, 1997) :

- a. Pasien dengan perjanjian terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok :
 1. Pelayanan individual : pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan rehabilitasi medik
 2. Pelayanan berkelompok : untuk tes rutin dan pelayanan prophylaktik (imunisasi, antenatal, sitologi, KB, dan lain-lain)
 3. Pendidikan pasien dan keluarga berkelompok, misalnya untuk alkohol, rokok, diabetes dan lain-lain
- b. Pasien tanpa perjanjian

Pasien yang datang setiap saat karena merasa membutuhkan pelayanan medis atau tindakan bedah minor walaupun sebenarnya bukan kasus darurat.

- c. Pasien gawat darurat

Pasien yang segera membutuhkan tindakan medis dan umumnya jumlahnya lebih sedikit dibandingkan kasus biasa.

2.3 Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun dan 2003

Dalam Kepmenpan ini tertulis bahwa setiap penyelenggara pelayanan secara berkala melakukan survei indeks kepuasan masyarakat. Hal ini dicantumkan dalam

Kepuasan karena berhasil dan tidaknya suatu pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan masyarakat. Masyarakat akan merasa puas apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan dibutuhkan dan diharapkan (Winarsih dan Ratminto, 2006).

Penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi prinsip-prinsip berikut ini:

1. Kesederhanaan : Tidak berbelit-belit dan mudah dimengerti
2. Kejelasan : Jelas dalam hal persyaratan teknis dan administrasi pelayanan, rincian biaya, dan karyawan yang bertanggung jawab terhadap dalam pemberian pelayanan dan penyelesaian keluhan
3. Kepastian Waktu : Dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan
4. Akurasi : Produk pelayanan dapat diterima dengan benar, tepat dan sah
5. Keamanan : Memberikan rasa aman dan hukum yang pasti
6. Tanggung Jawab : Karyawan yang ditunjuk dapat bertanggungjawab dalam melaksanakan pelayanan tersebut.
7. Kelengkapan Sarana dan Prasarana : Sarana dan prasarana yang disediakan lengkap.
8. Kemudahan Akses : Tempat dan sarana layanan lengkap
9. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan : Pemberi pelayanan harus sopan, ramah dan iklas
10. Kenyamanan : Lingkungan harus membuat konsumen merasa nyaman

Sedangkan untuk standar pelayanan sekurang-kurangnya harus memiliki :

1. Prosedur Pelayanan : Ada standar baku prosedur pelayanan tentang pemberi dan penerima pelayanan serta pengaduan

2. Waktu Penyelesaian : Waktu tersebut diinformasikan dari awal mendaftar sampai selesai pelayanan. Termasuk di dalamnya, pengaduan.
3. Biaya Pelayanan : Biaya sudah diinformasikan dari awal pelayanan
4. Produk Pelayanan : Produk yang akan diterima penerima pelayanan harus sesuai ketentuan yang berlaku
5. Sarana dan Prasarana : Penyelenggara pelayanan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai
6. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan : Pemberi pelayanan harus ditempatkan di posisi sesuai dengan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan

Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik, diantaranya :

1. Fungsional

Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

2. Terpusat

Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan.

3. Terpadu

- a. Terpadu Satu Atap

Pola pelayanan terpadu satu atap diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui beberapa

pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu disatupadukan.

b. **Terpadu Satu Pintu**

Pola pelayanan terpadu satu pintu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.

4. **Gugus Tugas**

Petugas pelayanan publik secara perorangan atau dalam bentuk gugus tugas ditempatkan pada instansi pemberi pelayanan dan lokasi pemberian pelayanan tertentu.

Selain pola pelayanan sebagaimana tersebut, instansi yang melakukan pelayanan publik dapat mengembangkan pola penyelenggaraan pelayanannya sendiri dalam rangka upaya menemukan dan menciptakan inovasi peningkatan pelayanan publik. Pengembangan pola penyelenggaraan pelayanan publik dimaksud mengikuti prinsip-prinsip sebagaimana ditetapkan dalam pedoman ini.

2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Mutu Pelayanan

Menurut Wijono (1999), Mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan dan mutu adalah penentuan dari pelanggan Definisi lain tentang mutu menurut beberapa ahli, diantaranya :

1. American Society for Quality Control : "*Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan*".
2. Juran : "*Mutu adalah kemampuan kecocokan penggunaan*".
3. Crosby : "*Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan*".

Bagi pasien mutu yang baik biasanya dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit atau berkurangnya rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan dan tarif pelayanan yang murah. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek jika menurut dirinya sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, petugas kesehatannya tidak ramah meskipun dia profesional (Wijono, 1999)

Dalam industri jasa, mutu dapat dibedakan menjadi (Wijono, 1999) :

1. Mutu yang dapat diukur (*tangible*). Contoh : peralatan kedokteran.
2. Mutu yang tidak dapat diukur (*intangibile*). Contoh : pelayanan rumah sakit, pelayanan umum

Mutu pelayanan kesehatan yang didapat dari rumah sakit adalah mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit memberi pelayanan sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya (Aditama, 2006).

Beberapa definisi Mutu Pelayanan Kesehatan diantaranya :

1. Menurut Azwar (1996) adalah

"Yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuatu dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara

penyelenggaraanya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan."

2. Menurut Donabedian (1980) seperti yang dikutip oleh Wijono (1999) adalah

"Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam dua bagian yaitu teknik dan interpersonal. Mutu pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran dan teknologi dalam suatu cara yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan tanpa menambah risikonya. Oleh karenanya, derajat mutu, pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara risiko dan mafaat".

3. Bagi pasien dan masyarakat (Wijono, 1999),

"Mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggapan akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung".

Jika dilihat dari proses kegiatannya, mutu pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh input dan proses pelayanan untuk selanjutnya diperoleh hasil (*output*) pelayanan kesehatan yang bermutu berikut dampaknya, jangka pendek (*outcome*) atau jangka panjang (*impact*) serta lingkungan dalam arti luas (Wijono, 1999).

Menurut Jacobalis, S. (1990), mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu

1. Struktur

Berupa sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien)

2. Proses

Manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien

3. Outcome

Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan RS yaitu: penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien

Pasien memiliki gambaran tentang mutu klinik. Penelitian ini telah dilakukan oleh Sussman *et al* (1961) seperti yang dikutip oleh Wijono (1999). Gambaran mutu klinik tersebut diantaranya adalah :

1. Dokter terlatih baik
2. Melihat dokter yang sama setiap visite
3. Pelatihan pribadi dokter terhadap pasien
4. Privacy dalam diskusi penyakit
5. Ongkos klinik terbuka
6. Waktu tunggu dokter yang singkat
7. Informasi dari dokter
8. Ruang istirahat yang baik
9. Staf yang menyenangkan
10. Ruang tunggu yang nyaman

Mutu pelayanan jasa dalam hal ini pelayanan kesehatan, sulit diukur (*intangible*) karena bersifat subjektif karena menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada

persepsi, latar belakang, sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya bahkan kepribadian seseorang. (Wijono, 1999). Menurut Donabedian (1988), derajat mutu pelayanan yang ada diharapkan memberikan manfaat yang baik antara manfaat dan risiko. Jika tidak terjadi keseimbangan akan terjadi sesuatu.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu

Jacobalis (1989) berpendapat bahwa mutu pelayanan rumah sakit merupakan hasil akhir dari interaksi dan keterkaitan yang rumit antara berbagai aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Ada 4 (empat) aspek yang mempengaruhi mutu pelayanan di rumah sakit :

1. Aspek Klinis, yaitu aspek tim terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga medis lain yang ada di rumah sakit. Aspek ini terkait dengan pengetahuan sikap dan perilaku serta pengalaman mereka. Aspek ini erat kaitannya dengan proses dan *outcome*.
2. Aspek Efisiensi dan Efektifitas. Aspek ini berhubungan dengan pemanfaatan semua sumber daya rumah sakit, secara berdaya guna dan berhasil guna.
3. Aspek Keselamatan Pasien. Aspek ini menyangkut perlindungan fisik terhadap pasien, misalnya upaya fisik mencegah pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
4. Aspek Kepuasan Pasien. Aspek ini berhubungan dengan fisik, mental dan sosial pasien, kepuasan terhadap lingkungan rumah sakit, suhu udara, kebersihan, kenyamanan, ketepatan pelayanan, keramahan, perhatian, *privacy*, makanan dan tarif.

2.5 Kepuasan Pelanggan

2.5.1. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan berasal dari bahasa Latin, yaitu *statis* yang artinya *enough* atau cukup dengan *facere* yang artinya *to do* atau melakukan. Dari arti diatas, maka produk atau jasa yang memuaskan adalah produk dan jasa yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen sampai pada tingkat cukup (Irawan, 2006)

Kotler (1997) dalam bukunya *Marketing Management* mendefinisikan kepuasan sebagai berikut :

“Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.”

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor penentu loyalitas pelanggan (Tjiptono, 2005). Menurut Kotler (1997) dalam Ranguti (2003), kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang merupakan hasil perbandingan dari produk atau prestasi yang diharapkan.

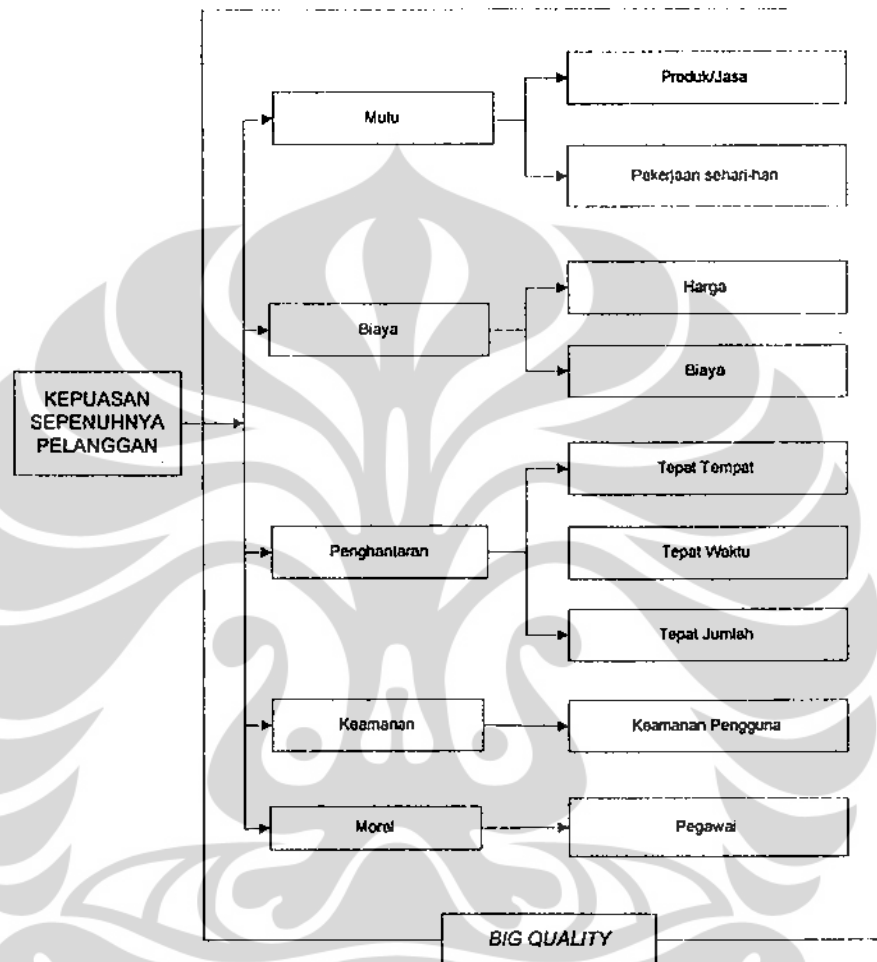
Pengertian kepuasan pelanggan menurut Gerson (2002) adalah terpenuhinya harapan dari pelanggan terhadap suatu produk atau jasa, yaitu rasa puas. Kepuasan pelanggan adalah respon terhadap evaluasi ketidaksesuaian antara harapan sebelumnya dengan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian (Day dalam Tse dan Wilton, (1998, 2004) seperti yang dikutip oleh Tjitono dan Diana, 2003)

Kepuasan pelanggan adalah *“Perbedaan antara harapan pelanggan dan persepsi pelanggan terhadap apa yang diberikan perusahaan kepada mereka”*. Kesetian pelanggan hanya dapat dicapai melalui kepuasan palanggan. Dalam usaha memuaskan pelanggan, kita harus tahu keinginan pelanggan dan kemudian

yang menentukan puas atau tidaknya pelanggan adalah sebagai berikut (Kuswadi, 2005):

1. Mutu produk atau jasa
2. Mutu pelayanan
3. Harga
4. Waktu penyerahan
5. Keamanan
6. dan lain lain

Kepuasan pelanggan menurut Juse, seperti yang dikutip oleh Wijono (1999) adalah mutu besar atau mutu luas (*Big Quality* atau *Broad Quality*). Definisi ini bisa dilihat pada Gambar 2.1.

Gambar 2.1. *Big Quality*

Untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, suatu organisasi jasa (dalam hal ini rumah sakit), harus melakukan empat hal, yaitu (Tjiptono, 2006) :

1. Mengidentifikasi siapa pelanggannya
2. Memahami tingkat harapan pelanggan atas kualitas
3. Memahami strategi kualitas layanan pelanggan
4. Memahami siklus pengukuran umpan balik dari kepuasan pelanggan

Pelanggan yang puas adalah pelanggan yang menceritakan kepuasannya kepada pelanggan lain. Pelanggan yang puas juga akan berbagi pengalamannya kepada penyedia jasa (produsen). Ketika terjadi kepuasan pelanggan, kedua belah pihak antara penyedia jasa (produsen) dan pelanggan akan mendapatkan keuntungan. Terlihat bahwa kepuasan pelanggan adalah hal yang utama yang harus dicapai oleh penyedia jasa (produsen) (Irawan, 2006).

Puas atau tidak puasnya pasien tergantung kepada sikap terhadap ketidaksesuaian (rasa senang tahu tidak senang) dan tingkatan evaluasi baik atau tidak untuk dirinya. Lebih dari standar atau kurang dari standar yang dimiliki (Wijono, 1999). Setiap pasien mengekspresikan tingkat kepuasan yang berbeda-beda karena mereka menerima tipe pelayanan yang berbeda-beda dengan berbagai alasan yang logis (Perneger, 2004).

Lusa (2007) mengatakan bahwa kepuasan pasien merupakan penilaian subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Subjektivitas tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman pasien dimasa lalu, tingkat pendidikan, keadaan psikis saat itu dan pengaruh lingkungan. Sedangkan penilaian objektif pasien, indikator yang dapat dipakai adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan malpraktek, laporan dari staf medik dan perawatan, dan sebagainya.

Menentukan indikator kualitas suatu jasa adalah persoalan yang paling rumit karena bersifat subjektif. Menurut Azwar (1996) subjektivitas merupakan hasil dari penilaian perasaan seseorang (reaksi afeksi). Reaksi ini bagi seorang individu dapat menghasilkan penilaian yang sama atau berbeda meskipun objek yang dinilai adalah sama. Penilaian seseorang sangat ditentukan oleh latar belakang atau karakteristik

individu, seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, status perkawinan, suku bangsa dan norma yang dianut.

Beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap kepuasan adalah faktor psikologi, demografis dan geografis, (Loudon dan Bitta, 1988). Malley (1997) mengatakan terdapat 15 karakteristik pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien sebagai berikut : umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, prosedur, sumber daya, demografi, cakupan perawatan kesehatan, metode pembayaran, pertemuan staf, waktu pelayanan, pekerjaan, atasan, agama dan atau kepercayaan, suku bangsa.

Menurut Wijono (1999), tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan diantara apa yang diharapkan dan apa yang dirasakan. Tingkat kepuasan tersebut ada tiga, diantaranya bila penampilan kurang dari apa yang diharapkan, maka pelanggan akan merasa tidak puas, bila penampilan sebanding dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan jika penampilan melebihi harapan, pelanggan akan merasa amat puas.

Dalam pelayanan kesehatan, kepuasan pelanggan rumah sakit dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut (Wijono, 1999):

- a. Penampilan dan perilaku petugas kepada pasien pada saat pertama kali bertemu
- b. Mutu informasi yang diterima
- c. Prosedur perjanjian
- d. Waktu tunggu
- e. Fasilitas umum yang tersedia

- f. Fasilitas *hospitality* untuk pasien seperti misalnya mutu makanan, *privacy* dan pengaturan jam kunjungan
- g. Hasil dari perawatan dan terapi yang diterima

Informasi kepuasan pasien akan memberikan gambaran kepada manajemen rumah sakit bagaimana mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, manajemen dapat memberikan prioritas untuk meningkatkan pelayanan sesuai dengan keinginan dan harapan pasien (Lusa, 2007).

Branes (2000) dalam bukunya yang berjudul *Secret of Customer Relationship Management* menuliskan bahwa ada 5 faktor yang menentukan atas kepuasan pelanggan yaitu produk atau jasa inti, sistem dan pelayanan pendukung, performa teknis, elemen-elemen interaksi dengan pelanggan dan elemen emosional.

Susan Fournier dan David Glen Mick seperti yang dikutip oleh Ananda (2008) menyimpulkan lima kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut :

1. Kepuasan pelanggan merupakan suatu proses yang berlangsung secara aktif dan dinamis
2. Kepuasan pelanggan digambarkan sebagai presentasi suatu dimensi sosial yang kuat.
3. Kepuasan pelanggan memiliki komponen integral berupa makna (*value*) dan emosi.
4. Proses penilaian kepuasan tergantung terhadap pendirian-pendirian tertentu seperti paradigma, model dan mode

Berdasarkan uraian diatas, untuk mengetahui apakah pasien puas atau tidak harus diukur, karena kepuasan pelayanan adalah hasil (puas atau tidak puas) terhadap pelayanan yang diberikan.

2.5.2 Harapan dan Persepsi

Adanya perbedaan harapan dan persepsi akan menggambarkan tingkat kepuasan pasien (Craven dan Hirnle, 2000). Perbedaan tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, agam dan suku bangsa dapat memberikan perbedaan dalam penilaian harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 1989)

Harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah menggunakan produk atau jasa yang ia beli (Prastiwi, 2004). Tanpa mengenal harapan pelanggan, sebuah perusahaan akan sulit untuk memberikan kepuasan yang optimal kepada pelanggannya (Irawan, 2006).

Wijono (1999) mengatakan, jika penampilan kurang dari harapan, maka pelanggan tidak dipuaskan. Jika penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas dan jika pelanggan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Harapan pelanggan bisa tidak terpenuhi karena beberapa hal, diantaranya (Tjiptono, 2006):

1. Pelanggan keliru mengkomunikasikan jasa yang diinginkan
2. Pelanggan keliru menafsirkan sinyal-sinyal perusahaan
3. Komunikasi yang salah mengenai rekomendasi dari mulut ke mulut
4. Komunikasi salah mengenai penyediaan jasa oleh pesaing

5. Kinerja karyawan perusahaan jasa yang buruk

Harapan pelanggan dapat ditentukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berikut (Gazpes, 1997, seperti yang dikutip oleh Nasution, 2005):

1. Apa karakteristik produk yang diinginkan??
2. Berapa tingkat penampilan yang dibutuhkan untuk memenuhi harapannya??
3. Bagaimanan urutan prioritas dari setiap karakteristik??
4. Bagaimana kepuasan pelanggan terhadap penampilan produk yang sudah ada saat ini??

Harapan pelanggan dapat dikontrol. Jika harapan pelanggan dapat dikontrol dan diturunkan, akan mudah untuk memuaskan pelanggan. Harapan pelanggan yang rendah akan memudahkan tercapainya kepuasan pelanggan (Irawan, 2006).

Persepsi adalah proses dimana individu membuat suatu penilaian tentang informasi yang diterima dan penilaian yang berasal dari pihak lain. (Perry, 1993 seperti yang dikutip oleh Ananda, 2008). Persepsi adalah kemampuan seseorang untuk mengorganisasikan pengamatan, misalnya kemampuan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang ada (Sarwono, 1993 seperti yang dikutip oleh Palestin, 2006). Persepsi dipelajari, bagaiman persepsi tersebut dipelajari sangat dipengaruhi oleh emosi, bahasam sikap, pengalaman bersosialisasi dan sangat individual (Kozier, Erb dan Oliviere, 1998).

Setiap manusia memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap suatu keadaan atau masalah yang ada dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Persepsi akan berbeda

dengan harapan karena persepsi merupakan suatu proses individual yang menghasilkan suatu opini atau pandangan. Sama halnya dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan harapan dari pasien akan terbentuk beragam. Kita harus mencari tahu bagaimana persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan agar dapat ditentukan konsep pelayanan yang tepat sesuai dengan harapan pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan, diantaranya (Gazpes, 1997, seperti yang dikutip oleh Nasution, 2005):

1. Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan ketika pelanggan sedang melakukan transaksi dengan produsen
2. Pengalaman masa lalu
3. Pengalaman dari cerita teman-teman
4. Iklan

2.5.3. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Salah satu hasil dari penggunaan pengalaman pelanggan adalah kepuasan atau ketidakpuasan terhadap suatu pelayanan. Berdasarkan pengalaman pasien, kepuasan atau ketidakpuasan tersebut bisa bersifat positif atau negatif. Puas atau tidak puas tersebut tergantung kepada (Wijono, 1999) :

- a. Sikapnya terhadap ketidaksesuaian (senang atau tidak senang)
- b. Tingkatan daripada evaluasi baik atau tidak baik untuk dirinya, lebih atau dibawah standar.

Unsur-unsur minimal yang harus ada sebagai dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat menurut KepmenPAN nomor 63 tahun 2004, diantaranya :

1. Prosedur Pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
2. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
 - a. Kejelasan Petugas Pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
 - b. Kedisiplinan Petugas Pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
 - c. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
 - d. Kemampuan Petugas Pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
 - e. Kecepatan Pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
 - f. Keadilan mendapatkan Pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;

- g. Kesopanan dan Keramahan Petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
 - h. Kewajaran Biaya Pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
 - i. Kepastian Biaya Pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
 - j. Kepastian Jadwal Pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
 - k. Kenyamanan Lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
3. Keamanan Pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasatenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan dan penerapannya di rumah sakit berdasarkan Kotler, *et al* (1999) seperti yang dikutip oleh Tjiptono (1997) dan Tjiptono dan Diana (2003), adalah :

- 1. Sistem Saran dan Keluhan (*Complaint and Suggestion System*)
 - a. Formulir diisi oleh pasien yang berisi apa saja yang disukai dan tidak disukai mengenai produk pelayanan tersebut
 - b. Menyediakan nomor telepon bebas pulsa

- c. Menyediakan kotak saran ditempat-tempat yang strategis (mudah dijangkau dan sering dilewati pasien)
 - d. Saran dan kritik yang diterima akan memberikan ide kepada pihak manajemen untuk segera bertindak dan menyelesaikan masalah yang datang.
2. Survei Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction Survey*)

Rumah sakit melakukan pengiriman kuesioner dan menelepon responden untuk mengukur tingkat kepuasan secara periodik.

3. *Ghost Shopping (Mysterious Shopping)*

Rumah sakit menugaskan orang-orang tertentu untuk bertindak sebagai pasien di perusahaan pesaing untuk mengetahui keunggulan dan kelemahan pelayanan yang ada di rumah sakit pesaing

4. *Analisa Kehilangan Pelanggan (Lost Customer Analysis)*

Rumah sakit berusaha untuk menghubungi pasien yang sudah lama tidak datang. Pasien tersebut dibujuk untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai sebab mereka tidak berobat lagi di rumah sakit. Kemudian ditanyakan juga apakah pasien tersebut datang ke rumah sakit lain, ataupun ada suatu masalah yang menyebabkan mereka tidak datang lagi.

Informasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja staf rumah sakit, sehingga nantinya diharapkan tidak ada lagi pelanggan yang tidak melakukan kunjungan ulang.

Alat yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah dengan Skala Likert, alat pengukuran yang dikembangkan oleh Likert. Kepuasan pasien dalam skala ini dapat dikategorikan dan dikuantifikasikan sebagai berikut :

1. Tidak puas. Adalah ukuran subyektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti terlalu kotor (untuk sarana), sangat lambat (untuk proses administasi), atau tidak ramah, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.
2. Agak Puas. Adalah ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan tidak sepenuhnya atau sebagian keinginan atau kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Misalnya, tidak terlalu bersih, agak kurang cepat, agak kurang ramah, dan sebagainya. Semua hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori puas namun tidak sempurna.
3. Kurang Puas. Adalah ukuran subyektif hasil penilaian perasaan pasien menggambarkan pelayanan kesehatan yang didapatkan seringkali didapatkan tidak sesuai dengan kebutuhan seperti agak kotor (untuk sarana), agak lamban (proses administrasi) atau kurang ramah dalam melayani pelanggan, yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas kurang puas.
4. Sangat Puas. Adalah ukuran subjektig terhadap hasil-hasil penilaian perasaan pasien sebagai gambaran kepuasan pasien secara penuh atau sebagian sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien. Misalnya sangat

bersih, sangat dan ramah, sangat cepat. Seluruh pilihan tersebut menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

Penggunaan Skala Likert lebih mudah diaplikasikan daripada skala yang bersifat dikotomi, karena Skala Likert memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengekspresikan dan menilai kondisi pelayanan yang mendekati sebenarnya.

Salah satu konsep untuk mengukur kepuasan dalam bidang jasa adalah Metode ServQual yang telah diteliti oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1985) seperti yang dikutip oleh Tjiptono dan Diana (2003) dan Irawan (2006 :129). Beberapa penelitian tentang kualitas pelayanan jasa berdasarkan ServQual (Lim dan Tang, 2000). Reidenbach dan Sandifer-Smallwood (1990) menganalisis kebutuhan pasien dengan cara mempelajari berbagai persepsi pasien yang berbeda beda dalam 3 (tiga) area dasar dalam pelayanan rumah sakit yang menyediakan pelayanan instalasi gawat darurat, unit rawat inap dan unit rawat jalan.

Tujuan dari penggunaan dimensi servqual dalam pengukuran kesenjangan adalah untuk melakukan program perbaikan dalam pengendalian jasa layanan yang digunakan sebagai alternatif usulan dalam perbaikan kualitas jasa yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan. Pada metode Servqual dibutuhkan data skor harapan (*expected score*) dan skor persepsi (*perceive score*). Perbedaan antara kedua skor ini memiliki sasaran penilaian pelanggan untuk mengetahui kualitas jasa yang diterima pelanggan dengan menggunakan metode penilaian (*assessment*) yang disebut dengan nama Servqual.

Dimensi ServQual pertama kali diperkenalkan dengan 10 dimensi. Kesepuluh dimensi ini dipergunakan dalam mengukur mutu dan menjadi penentu

kualitas pelayanan kepada pelanggan. Dimensi-dimensi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Access

Melibatkan pendekatan pada setiap kontak yang terjadi antara perusahaan dengan pihak pelanggan. Dalam ini dimana adanya suatu hubungan yang sering dilakukan pihak perusahaan dengan pelanggan dalam memberikan informasi pada produk yang mereka tawarkan, dengan harapan pelanggan dapat mengetahuinya dengan jelas.

2. Communication

Secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti serta disamping itu perusahaan hendaknya dapat secara cepat dan tanggap dalam menyikapi keluhan dan komplek yang dilakukan oleh pelanggan.

3. Competence

Adanya suatu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan jasa kepada pihak pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal. Disini pengetahuan karyawan akan bentuk jasa yang akan mereka berikan kepada pelanggan dapat ditawarkan pada kondisi dan situasi yang sesuai, seperti melakukan pendekatan kepada para pelanggan yang ingin membeli produk yang dijual.

4. Courtesy

Dalam kegiatan ini adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh karyawan yang memberikan pelayanan kepada pelanggan yang tercermin dari pribadi

karyawan seperti kesopanan, respek/respon yang cepat dalam menawarkan suatu produk kepada pelanggan, serta melakukan pertimbangan dalam mengambil inisiatif yang terbaik dalam menghadapi suatu pelayanan dan juga mengadakan kontak diantara para karyawan yang melakukan pelayanan.

5. *Credibilitas*

Perlunya suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan (*believability*) serta kejujuran. Dalam pelaksanaan ini, dimana adanya suatu usaha yang maksimal dari sebuah perusahaan untuk berusaha menanamkan kepercayaan, sehingga perhatian yang tertuju kepada tujuan tersebut akan dapat memberikan suatu kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang. Dalam masalah kredibilitas sangat berpengaruh pada nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik personal dalam melakukan kontak secara personal, adanya tingkat kesulitan yang dihadapi dalam menjual yang tentunya akan melibatkan tingkat interaksi yang positif dengan pelanggan.

6. *Reliability*

Adanya suatu pelibatan yang konsisten akan kinerja dari perusahaan dalam melihat ketergantungan mereka pada kondisi objektif pada saat melakukan pelayanan. Ini dapat diartikan juga adanya suatu upaya untuk melakukan kinerja perusahaan secara optimal dalam memberikan pelayanan yang benar pada saat pertama.

7. Responsiveness

Perlunya suatu kemampuan seorang pelayanan jasa untuk dapat membaca jalan pikiran pelanggan dalam mengharapkan produk yang mereka inginkan, sehingga pelanggan merasakan suatu perhatian yang serius dari pihak perusahaan akan harapan yang mereka butuhkan, dalam arti perusahaan dengan cepat mengambil inisiatif akan permasalahan yang dihadapi pelanggan.

8. Security

Adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan produk yang mereka beli, dengan demikian pelanggan merasa terbebas dari rasa ragu dan bimbang akan kualitas dari produk yang mereka terima, tentunya pelayanan yang diberikan dapat memberikan suatu kepercayaan yang maksimal kepada pelanggan .

9. Tangible

Adanya pembuktian yang nyata dari tim penjualan akan bentuk fisik dari pelayanan yang mereka berikan, sehingga pembuktian tersebut akan dapat dapat membentuk suatu opini bagi pelanggan kearah yang positif. Tentunya perusahaan akan mengalami suatu tingkat kepercayaan tinggi pada masa mendatang.

10. Understanding/knowing the customer

Membuat suatu ilustrasi yang objektif dengan membentuk suatu usaha dalam tindak lanjut berupa perbuatan sehingga dapat memberikan pengertian kepada pelanggan akan produk yang mereka butuhkan.

Kesepuluh dimensi tersebut kemudian dirangkum menjadi lima dimensi diantaranya ;

1. Bukti nyata (*tangibles*) : yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
2. Keandalan (*Reliability*) : yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang telah dijanjikan dengan segera dan memuaskan
3. Daya Tanggap (*Reponsiveness*) : yaitu keinginan para pegawai untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat
4. Jaminan (*Assurance*) : yaitu kesopanan, keramah-tamahan yang dimiliki para pegawai yang tidak berisiko atau keraguan
5. *Empathy* : mudah membuat hubungan dan komunikasi dengan pelanggan serta memahami kebutuhan pelanggan.

Salah satu kelebihan dari konsep ini adalah didasarkan suatu riset yang sangat komprehensif, mudah dipahami dan mempunyai instrument yang jelas untuk melakukan pengukuran (Irawan, 2006).

2.5.3.1. Bukti Nyata (*Tangible*)

Aspek ini menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan, karena suatu jasa tidak dapat dilihat, dicium dan diraba. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan mereka untuk menilai suatu kualitas pelayanan. *Tangibel* yang baik akan mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan. Jika *tangible* baik, maka harapan responden menjadi lebih tinggi. Dimensi ini lebih penting bagi pelanggan baru.

Tingkat kepentingannya akan menurun jika pelanggan sudah kenal dengan penyedia jasa (Irawan, 2006).

2.5.3.2. Keandalan (*Reliability*)

Dimensi ini sering dipersepsikan sebagai dimensi yang paling penting bagi perusahaan jasa. Dua aspek dari dimensi ini adalah kemampuan suatu perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dan seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat tidak ada kesalahan (Irawan, 2006).

2.5.3.3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Adalah dimensi yang paling dinamis dimana harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan akan berubah dari waktu ke waktu. Kepuasan pada dimensi ini berdasarkan atas persepsi mereka bukan berdasarkan kenyataannya (Irawan, 2006 : 65-68).

2.5.3.4. Jaminan (*Assurance*)

Adalah dimensi yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dalam menanamkan rasa percaya dan yakin kepada pelanggan mereka. Empat aspek dari dimensi ini adalah keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan (Irawan, 2006).

2.5.3.5. Empati (*Emphaty*)

Dimensi ini umumnya dianggap kurang penting dibandingkan dimensi *reliability* dan *responsiveness*. Tetapi bagi pelanggan yang *financial*-nya tinggi, menjadi dimensi yang paling penting. Sangat sulit untuk menerapkan pemberian pelayanan yang empati (Irawan, 2006).

Kelebihan dari dimensi ServQual adalah sebagai berikut (Buttle, 1994):

1. Dimensi ini diterima sebagai standar untuk mengukur dimensi yang berbeda-beda dari kualitas pelayanan
2. Dimensi ini telah divalidasi keberbagai situasi pelayanan yang berbeda-beda
3. Dimensi ini telah diuji reliabilitasnya yang artinya setiap orang menginterpretasikan pertanyaan dengan jawaban yang sama
4. Dimensi ini tidak memerlukan biaya besar karena hanya terdiri dari beberapa nomor saja
5. Dimensi memiliki prosedur standarisasi untuk membantu menginterpretasikan hasilnya

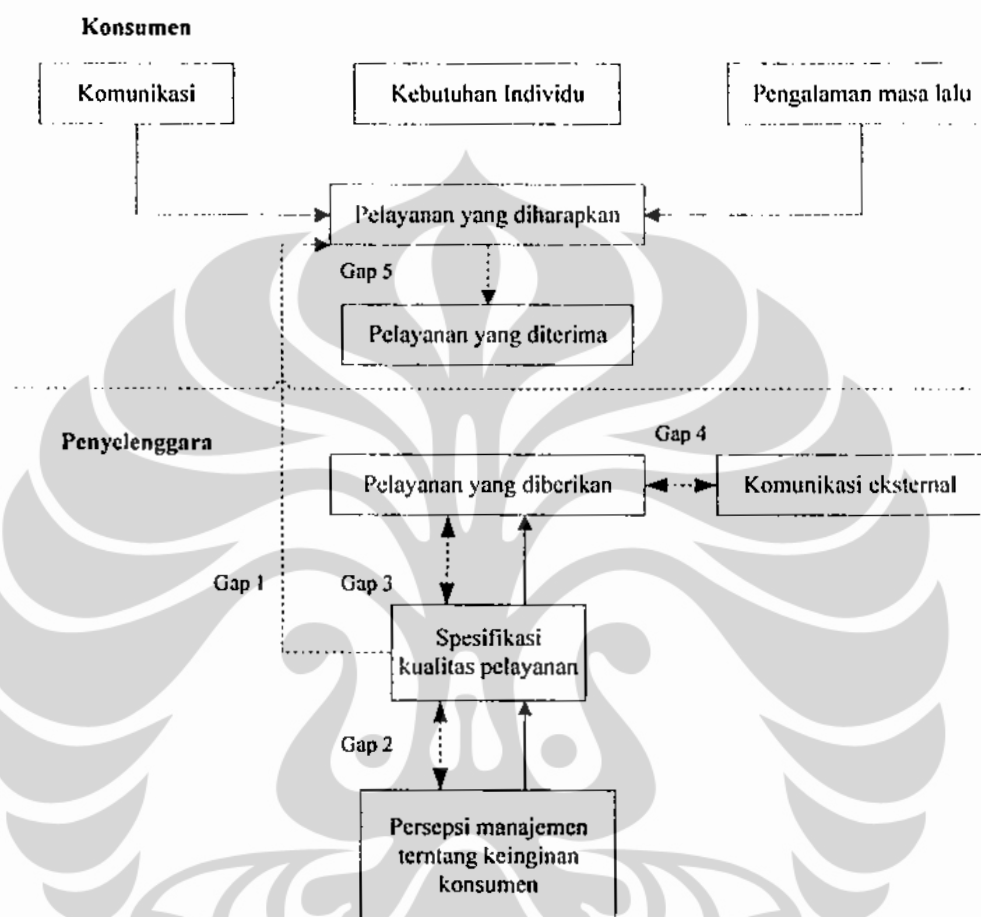
2.5.4. Skor Kesenjangan dan Diagram Kartesius

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menentukan dimensi mana yang diprioritaskan agar diperbaiki dimasa yang akan datang, berdasarkan kepuasan pelanggan yang didapat. Cara tersebut adalah dengan perhitungan skor kesenjangan dan diagram kartesius (Aritonang, 2005 seperti yang dikutip oleh Ananda, 2008).

Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) seperti yang dikutip oleh Winarsih dan Ratminto, 2006) ada hal yang membuat manajemen pelayanan tidak bisa diwujudkan. Hal itu terjadi karena adanya 5 (lima) gap. Lima gap tersebut adalah :

1. Gap 1 (gap persepsi manajemen) : terjadi apabila terdapat perbedaan antara harapan-harapan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen. Misalnya, manajemen mempunyai persepsi, konsumen mengharapkan harga yang murah meskipun kualitasnya rendah.
2. Gap 2 (gap persepsi kualitas) : akan terjadi bila ada perbedaan antara persepsi manajemen tentang harapan-harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas pelayanan yang telah disepakati.
3. Gap 3 (gap penyelenggaraan pelayanan) : terjadi bila pelayanan yang diberikan berbeda dengan spesifikasi yang telah disepakati.
4. Gap 4 (gap komunikasi pasar) : terjadi karena akibat adanya perbedaan antara pelayanan yang diberika dengan komunikasi eksternal terhadap konsumen.
5. Gap 5 (gap kualitas pelayanan) : terjadi karena pelayanan yang diharapkan konsumen tidak sama dengan pelayanan yang diterima oleh konsumen

Gap-gap diatas dikenal dengan nama *The Conceptual Model of Service Quality*. Model tersebut dapat digambarkan sebagai berikut (Gambar 2.2) :

Gambar 2.2. *The Conceptual Model of Service Quality*

Sumber : Winarsih dan Ratminto, 2006

Diagram kartesius adalah alat analisis yang dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan pelayanan dengan cara melihat hubungan kinerja atau pelayanan dengan melihat hubungan kinerja dengan pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh pihak perusahaan dengan kepuasan yang diharapkan oleh pelanggan. Diagram ini terdiri dari 4 (empat) bagian yang dibatasi oleh dua garis horisontal dan vertikal yang berpotongan tegak lurus pada titik x rata-rata dan y rata-rata. Titik x rata-rata merupakan nilai skor rata-rata dari tingkat pelaksanaan atau kepuasan pelanggan seluruh faktor atau atribut penyerta. Sedangkan titik y adalah nilai skor rata-rata dari

tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Keempat kuadran itu adalah Kuadran 1, 2, 3, dan 4. Kuadran-kuadran tersebut menggambarkan tingkat prioritas atribut, yaitu (Umar, 2000) :

1. Kuadran 1

Kuadran ini menunjukkan faktor yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan. Termasuk didalamnya adalah unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting tetapi manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan. Sebab dari itu, faktor-faktor tersebut masih mengecewakan pelanggan atau pelanggan tidak puas dengan faktor-faktor tersebut.

2. Kuadran 2

Kuadran 2 menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan. Wajib untuk dipertahankan oleh perusahaan. Faktor-faktor di daerah ini dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.

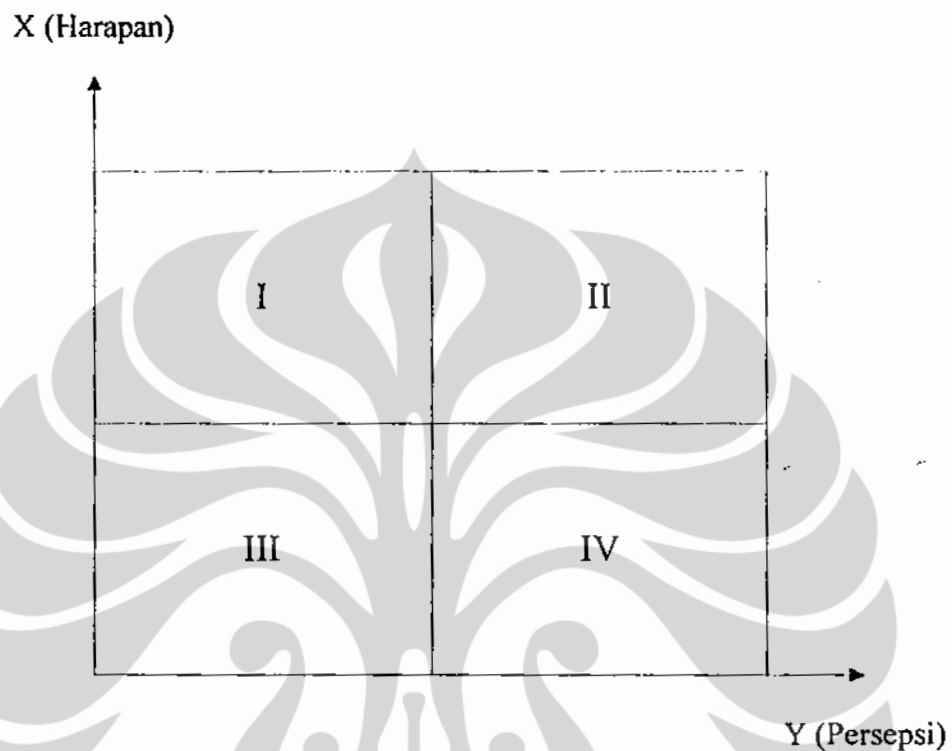
3. Kuadran 3

Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Faktor-faktor di daerah ini dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.

4. Kuadran 4

Kuadran ini menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting tetapi dalam pelaksanaannya berlebihan. Faktor-faktor di daerah ini dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

Gambar 2.3. Diagram Kartesius

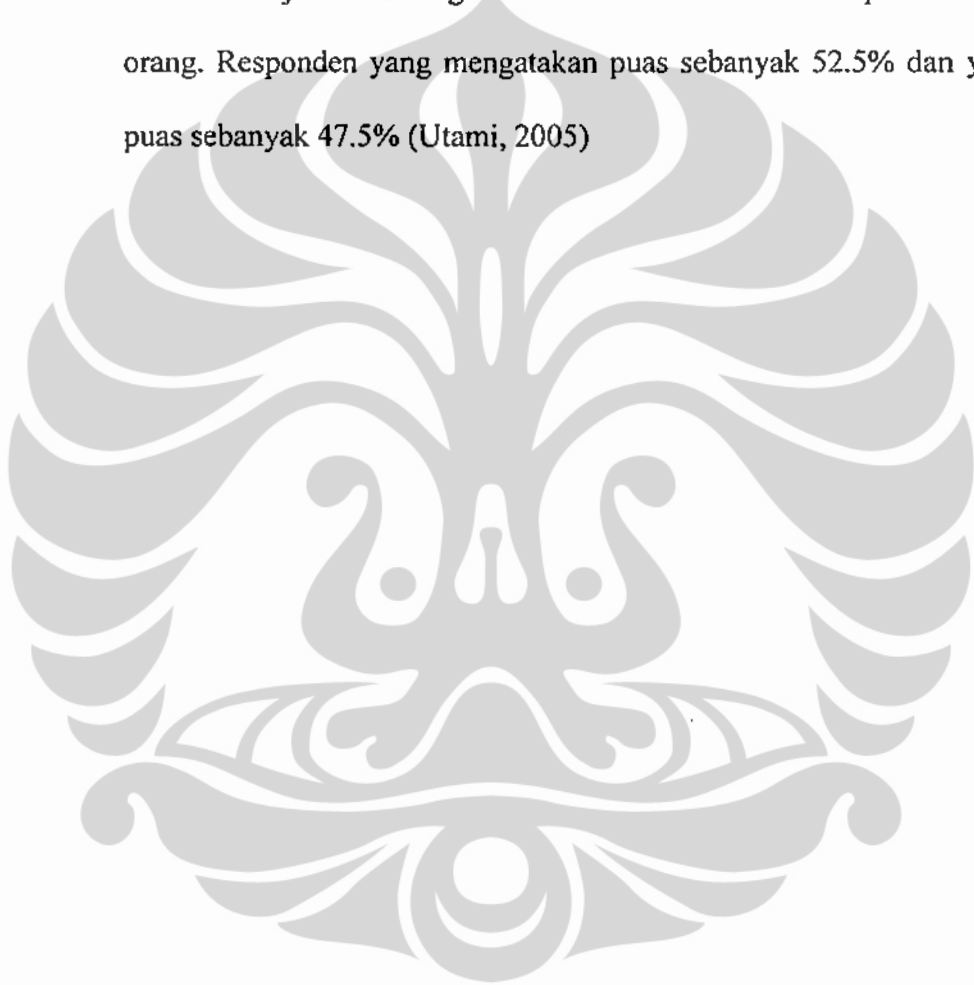


2.6 Penelitian terdahulu mengenai kepuasan pasien

Dibawah ini adalah beberapa penelitian terdahulu mengetahui kepuasan pasien di rawat jalan beserta hasil dari penelitian tersebut:

- a. Pada rawat jalan RS Marinir Cilandak pada tahun 2004. Sebagian besar responden merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Dari 400 responden, 8% responden merasa puas dan 92% responden merasa tidak puas. Sembilan belas persen responden puas terhadap dimensi *tangible*, 13.5% puas terhadap dimensi *reliability*, 19.8% puas terhadap dimensi *responsiveness*, 25.5% puas terhadap dimensi *assurance* dan 33% puas terhadap dimensi *emphaty* (Prastuti, 2004)

- b. Pada rawat jalan RS POLRI Pusat RS Sukanto pada tahun 2005. Dari 110 responden, responden yang puas sebanyak 64.5% dan tidak puas sebanyak 34.5% (Simanjuntak, 2005)
- c. Pada rawat jalan RS Tugu Ibu tahun 2005. Jumlah responden adalah 80 orang. Responden yang mengatakan puas sebanyak 52.5% dan yang tidak puas sebanyak 47.5% (Utami, 2005)



BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1. Sejarah RUSPAU

RUSPAU tidak terpisahkan dari sejarah kesehatan Lanud Halim Perdana Kusuma. Lanud Halim PK yang saat itu bernama Pangkalan Udara Cililitan diserahkan Belanda kepada pemerintah Indonesia pada tanggal 20 Juni 1950, dengan demikian diserahkan juga wewenang Dinas Kesehatan Pangkalan Cililitan yang saat itu dijabat oleh LU-II Harsono sebagai kepala Jawatan Farmasi menjadi Kepala Kesehatan yang pertama. Dengan Dr. Esnawan Antariksa sebagai Kepala DKAU (Djawatan Kesehatan Angkatan Udara) yang pertama (1945-1950) sekaligus sebagai pendiri terbentuknya Kesehatan AU di Yogyakarta. Pada 17 Agustus 1952 Pangkalan Udara Cililitan diubah namanya menjadi Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma, sehingga otomatis dinas kesehatannya menjadi bagian dari Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma.

Tahun 1955 Dinas Kesehatan Lanud Halim PK masih berstatus sebagai Tempat Perawatan Sementara (TPS) yang hanya memiliki fasilitas poliklinik umum, poliklinik gigi, ruang uji kesehatan awak pesawat, dan ruang perawatan dengan 13 tempat tidur.

Pada tahun 1956-1957 Dinas Kesehatan Lanud Halim PK mendapat alokasi dana untuk pembangunan RS, namun penyelesaiannya terhenti akibat sanering mata uang rupiah. Dan pada tahun 1960 atas prakarsa Dr. S. Eko Mulyono dengan bantuan penuh dari Komandan WOPS 101 Kolonel Udara Bill Sukanto, pembangunan RS

dilanjutkan dan keseluruhannya selesai serta diresmikan pada tahun 1962. Penyelesaian pembangunan ini didorong juga oleh mendesaknya kebutuhan rumah sakit rujukan sebagai antisipasi terhadap kegiatan *Operasi Trikora*. Fasilitas rumah sakit yang dibangun saat itu terdiri dari perkantoran, apotik, laboratorium, asrama perawat, pergudangan, dan ruang perawatan dengan kapasitas 60 tempat tidur. Selanjutnya rumah sakit ini berada dibawah kendali Gugus Kesehatan 502.

Pada tahun 1971 atas prakarsa Kajankes Kodau V Mayor Kes. Dr. Supriyanto RS Halim Perdana Kusuma dipisahkan dari Gugus Kesehatan 502 dan menjadi unit pelaksana dari Jankes Kodau V dengan nama RS Kesehatan Kodau V Jakarta.

Selanjutnya dengan SK Menhankam/Pangab No. Skep/226/II/1977 tanggal 25 Februari 1977, RS Halim PK ditetapkan sebagai RS ABRI tingkat II dengan kapasitas 128 tempat tidur. Dan atas dasar keputusan Kasau No. Kep/ 55/XII/1977, RS Halim PK yang semula berada dibawah Kodau V menjadi unit pelaksana Jawatan Kesehatan TNI AU.

Pada tahun 1982, Rumah Sakit Umum Pusat AU yang berkedudukan di Ciumbuleuit dipindahkan ke Halim. Maka RS Halim menjadi rumah sakit rujukan tertinggi bagi anggota TNI AU dan berfungsi sebagai Pelaksana Pusat Direktorat Kesehatan TNI AU. Dan pada tanggal 9 April 1989, untuk menghormati jasa pendiri kesehatan TNI AU maka RSP TNI AU Halim Perdana kusuma diberi nama RUSPAU Dr. Esnawan Antariksa, yang diresmikan oleh Kasau Marsekal TNI Utomo. Sebagai antisipasi terhadap modernisasi rumah sakit RUSPAU membangun gedung baru berlantai tiga, dengan lantai satu untuk poliklinik spesialis dan IGD, lantai dua untuk perawatan pamen (perwira menengah) dan pasca bedah, dan lantai

tiga untuk perawatan VIP, ICU dan unit bedah sentral, serta pembangunan lobby baru.

3.1.1. Visi

Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa menjadi rumah sakit pusat rujukan yang profesional bagi RS TNI AU lainnya serta mampu berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat umum, khususnya di Jakarta Timur untuk mewujudkan masyarakat yang sehat seutuhnya

3.1.2. Misi

3.1.2.1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik preventif maupun kuratif terhadap anggota TNI AU khususnya dan masyarakat di sekitar rumah sakit pada umumnya.

3.1.2.2. Mengadakan pendidikan bidang kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, khususnya di wilayah Jakarta.

3.1.2.3. Meningkatkan pelayanan di setiap unit kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

3.1.2.4. Turut membantu masyarakat di sekitar rumah sakit dalam hal keadaan darurat atau bencana.

3.1.3. Kedudukan

Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa, disingkat RUSPAU adalah pelaksana teknis Dinas Kesehatan TNI AU (Ditkesau) yang berkedudukan langsung dibawah Kepala Dinas Kesehatan TNI AU (Kadiskesau).

3.1.4. Tugas

3.1.4.1. Melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI AU, baik yang diselenggarakan oleh tingkat Komando/Markas Besar maupun tingkat Pangkalan Udara Halim PK.

3.1.4.2. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi militer dan pegawai negeri sipil TNI AU beserta keluarga, serta melayani anggota TNI AU yang lain beserta keluarga.

3.1.4.2. Melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota militer dalam jajaran Lanud Halim PK dan uji kesehatan nonperiodik dalam rangka mengikuti pendidikan/penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dalam rangka seleksi calon tamtama, bintara dan perwira.

3.1.5. Fungsi

3.1.5.1. Promotif dan preventif yang meliputi kegiatan higiene dan sanitasi lingkungan, imunisasi, serta pendidikan kesehatan masyarakat.

3.1.5.2. Kuratif dan rehabilitatif yang meliputi kegiatan pelayanan gawat darurat dan pelayanan kesehatan spesialisik, baik rawat jalan maupun rawat inap.

3.1.5.3. Pengungsian medik dan pertolongan pertama pada kecelakaan terbang.

3.1.5.4. Kegiatan penunjang RS seperti farmasi, dapur, gudang dan penunjang perawatan lainnya.

3.1.5.5. Pusat diagnostik dan sebagai rumah sakit rujukan tertinggi dalam jajaran kesehatan TNI AU.

3.1.6. Fasilitas yang dimiliki

1. Rawat Jalan :

a. Poliklinik spesialis penyakit dalam, melayani :

1. Infeksi tropik
2. Gastroenterologi
3. Hepatologi
4. Reumatologi
5. Hematologi
6. Alergi imunologi
7. Metabolik dan endokrin

b. Poliklinik Spesialis Paru

Melayani TBC Paru, asthmabronkiale, dan lain-lain

c. Poliklinik Spesialis Jantung

d. Poliklinik Spesialis

1. Gastroenterologi anak
2. Penyakit tropik dan infeksi anak
3. Neurologi anak
4. Kardiologi anak
5. Pulmonologi anak
6. Nefrologi
7. Hematologi anak
8. Hepatologi anak
9. Perinatologi
10. Pendidikan Gizi anak

e. Poliklinik Spesialis Bedah

Poli bedah terdiri dari :

1. Spesialis Bedah Umum
2. Spesialis Bedah Tulang
3. Spesialis Bedah Urologi
4. Spesialis Bedah Vaskuler
5. Spesialis Bedah Saraf

f. Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin

Terdiri dari pelayanan :

1. Pelayanan penyakit menular seksual
2. Pelayanan perawatan kulit yang terdiri dari :
 - 1) Bedah Listrik
 - 2) Injeksi Intralesi
 - 3) Peeling kimiawi
 - 4) Exfoliasi
 - 5) Facial

g. Poliklinik Spesialis Neurologi

Melayani :

1. EEG
2. EMG
3. Evoke Potensial
4. Pungsi Lumbal

h. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan

Melayani :

1. Persalinan
2. Pembedahan
3. USG Maternal

i. Poliklinik Spesialis THT

Tindakan pembedahan dan poliklinik THT

j. Poliklinik Spesialis Mata

Beberapa tindakan yang ada :

1. Incisis hordeolum
2. Refraksi
3. Funduskopi
4. Tonometri

k. Poli Rehabilitasi Medik

Melayani :

1. TENS
2. Diatermi dan terapi fisik lanilla

l. Poliklinik Gigi

Melayani tindakan :

1. Perawatan sementara
2. Penambala/pencabutan gigi tanpa komplikasi
3. Pencabutan gigi sulung
4. Pembersihan karang gigi
5. Pencabutan gigi dengan komplikasi

6. Alveolektomi per regio
 7. Odontektomi
 8. Foto rontgen per elemen gigi
 9. Foto panoramic
- m. Poliklinik Spesialis Psikiatri
1. Melayani MMPI
 2. Psikoterapi (rawat jalan dan rawat inap)
 3. Konsultasi spesialis khusus
- n. Poliklinik Spesialis Psikologi
1. Melayani konsultasi biasa
 2. PAKET A (uraian psikologi lengkap)
 3. PAKET B (Uraian psikologi singkat)
 4. PAKET C (tanpa uraian psikologi)
2. Rawat Inap :
- Ruang perawatan yang dimiliki antara lain :
- a. Ruang Buana (Super VIP)
 - II. Kedua ruangan ini memiliki fasilitas yang lengkap, meliputi peralatan monitor EKG dan alat bantu oksigen yang sudah stand by serta fasilitas interior lainnya seperti sofa, meja makan, *microwave*, kulkas dan dispenser. Pasien yang tidak mempunyai pantangan makanan (diet gizi) dapat memilih menu yang disediakan.

b. Ruang Dirgantara (VIP)

Ruang perawatan VIP terdiri dari 10 tempat tidur. Fasilitas yang disediakan cukup lengkap, meliputi oksigen yang selalu stand by, tempat tidur pasien yang dapat diatur, meja kecil, sofa, lemari pasien. Tiap ruangan Dirgantara ini, hanya untuk satu orang pasien.

c. Ruang Cendrawasih (Ruang perawatan kelas I)

Ruang Perawatan Kelas I terdiri dari 18 tempat tidur. Fasilitas yang ada di ruang perawatan ini sedikit dibawah ruang VIP, tetapi hal ini tidak menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Satu ruangan Cendrawasih hanya untuk merawat satu orang pasien.

d. Ruang Garuda (Ruang perawatan pria, kelas II dan kelas III)

Ruang perawatan Garuda memiliki 20 tempat tidur, yang terdiri dari:

- 1) Ruang Kelas II sebanyak 6 tempat tidur
- 2) Ruang isolasi sebanyak 6 tempat tidur
- 3) Ruangan kelas III sebanyak 8 tempat tidur.

Ruang Garuda saat ini merupakan salah satu Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) percontohan seperti yang ada di RSUPN Cipto Mangunkusumo.

e. Ruang Merpati (Ruang perawatan wanita, kelas II dan Kelas III)

Ruang Merpati merupakan ruang perawatan untuk wanita kelas II dan kelas III. Terdiri atas 11 tempat tidur :

- 1) Ruang kelas II sebanyak 5 tempat tidur
- 2) Ruang kelas III sebanyak 6 tempat tidur.

f. Ruang Parkit (Ruang perawatan anak)

Ruang perawatan anak di RUSPAU adalah salah satu Sentra Perawatan Pasien Hidrocephalus, bekerja sama dengan BBPP lembaga swadaya masyarakat dan media seperti JHCS (Jakarta Hidrocephalus Community Service), RCTI, LKC Dompot Duafa, dan lain-lain. Ruangan ini memiliki 18 tempat tidur, terdiri dari :

- 1) Ruang kelas II sebanyak 4 tempat tidur
- 2) Ruang isolasi sebanyak 3 tempat tidur.
- 3) Ruang kelas III memiliki 6 tempat tidur.
- 4) Ruang bayi 2 tempat tidur dan
- 5) Ruang bedah anak 3 tempat tidur.

g. Ruang Nuri (Ruang perawatan kebidanan)

Ruangan ini memiliki 16 tempat tidur, yang terdiri atas:

- 1) Ruang kelas III sebanyak 6 tempat tidur
- 2) Ruang pasca bedah sebanyak 2 tempat tidur
- 3) Ruang persalinan sebanyak 2 tempat tidur.

h. Ruang Merak (Ruang perawatan pasca bedah kelas II dan kelas III)

Pasien yang dirawat di ruangan ini adalah pasien yang telah melakukan pembedahan oleh dokter spesialis, baik oleh spesialis bedah, mata, THT, kecuali spesialis kebidanan. Ruangan ini memiliki 26 tempat tidur yang terdiri dari :

1. Ruang kelas II sebanyak 12 tempat tidur
2. Ruang kelas III sebanyak 14 tempat tidur.

3.1.7. Kinerja¹

Tabel 3.1. Kinerja RS dr. Esnawan Antariksa Tahun 2004 Sampai 2007

	2004	2005	2006	2007
BOR (%)	47.5	49.17	47.59	58.5
BTO (kali)	30.36	33.41	37.00	-
TOI (hari)	6.33	5.64	5.13	-
ALOS (hari)	5.70	5.40	4.70	-
Jml kunj rajal	98351	72395	89574	94933
Jml kunj ranap	3977	4346	5141	5774
Rata2 hari rawat	5.71	5.37	5.18	6.00
Jml hari rawat	22585	23328	24622	27383

Sumber : Laporan Tahunan RUSPAU tahun 2004 – 2007

Dari tahun 2004 sampai 2007, kinerja pada tingkat pemakaian tempat tidur (*Bed Occupancy rate* = BOR) menurun, banyaknya pemakai tempat tidur (*Bed Turn Over Interval* = BTO) mengalami peningkatan, berarti banyak pasien yang masuk ke rawat inap, banyaknya pemakai tempat tidur tidak terisi (*Turn Over Interval* = TOI) mengalami penurunan, rata-rata lama hari rawat (*Average Length of Stay* = ALOS) mengalami penurunan.

Rawat jalan terdiri dari 18 poliklinik. Kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2007 mengalami penurunan. Pada tahun 2004 sebanyak 207.866 pasien dan tahun 2007 sebanyak 61927 pasien. Kunjungan ke rawat inap dari tahun 2004 sampai tahun 2007 mengalami kenaikan, dari 3.977 pasien menjadi 5774 pasien. Rata-rata hari rawat mengalami penurunan. Kinerja Ruspau dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2007 dapat dilihat pada Tabel 3.1

¹ Hasil pencacatan dari *Medical record* RUSPAU

3.1.8. Kunjungan Rawat Jalan RUSPAU tahun 2007

Tabel 3.2. Distribusi Kunjungan Pasien Militer Dan Umum Ke Unit Rawat Jalan RUSPAU Tahun 2007

No	Poliklinik	Pasien Militer	Pasien Umum	Total
1	Umum	2669	308	2977
2	Penyakit dalam	3099	15022	18121
3	Bedah	2197	3428	5625
4	Obgyn	4365	817	5182
5	Kesehatan Anak	2197	737	2934
6	THT	2517	1854	4371
7	Mata	1384	2518	3902
8	Saraf	1314	3763	5077
9	Paru	592	603	1195
10	Jantung	2127	7151	9278
11	Jiwa	4283	3315	7598
12	Kulit dan Kelamin	1322	2846	4168
13	rekam medis	385	730	1115
14	Fisioterapi	75	121	196
15	Gizi	5919	1141	7060
16	Akupuntur	270	58	328
	Total	34715	44412	79127

Sumber : Laporan Tahunan RUSPAU tahun 2007

3.1.9. Ketenagaan²

Tenaga medis dan paramedis Ruspau berjumlah 515 orang. Terdiri dari 397 orang anggota TNI AU, 12 orang tenaga dari Departemen Kesehatan dengan status diperbantukan dan 106 tenaga honorer. Perinciannya sebagai berikut berdasarkan :

1. Kualifikasi

- Dokter Spesialis : 35 org
- Dokter Umum : 20 org

² Hasil wawancara dengan Pegawai Urusan Personal

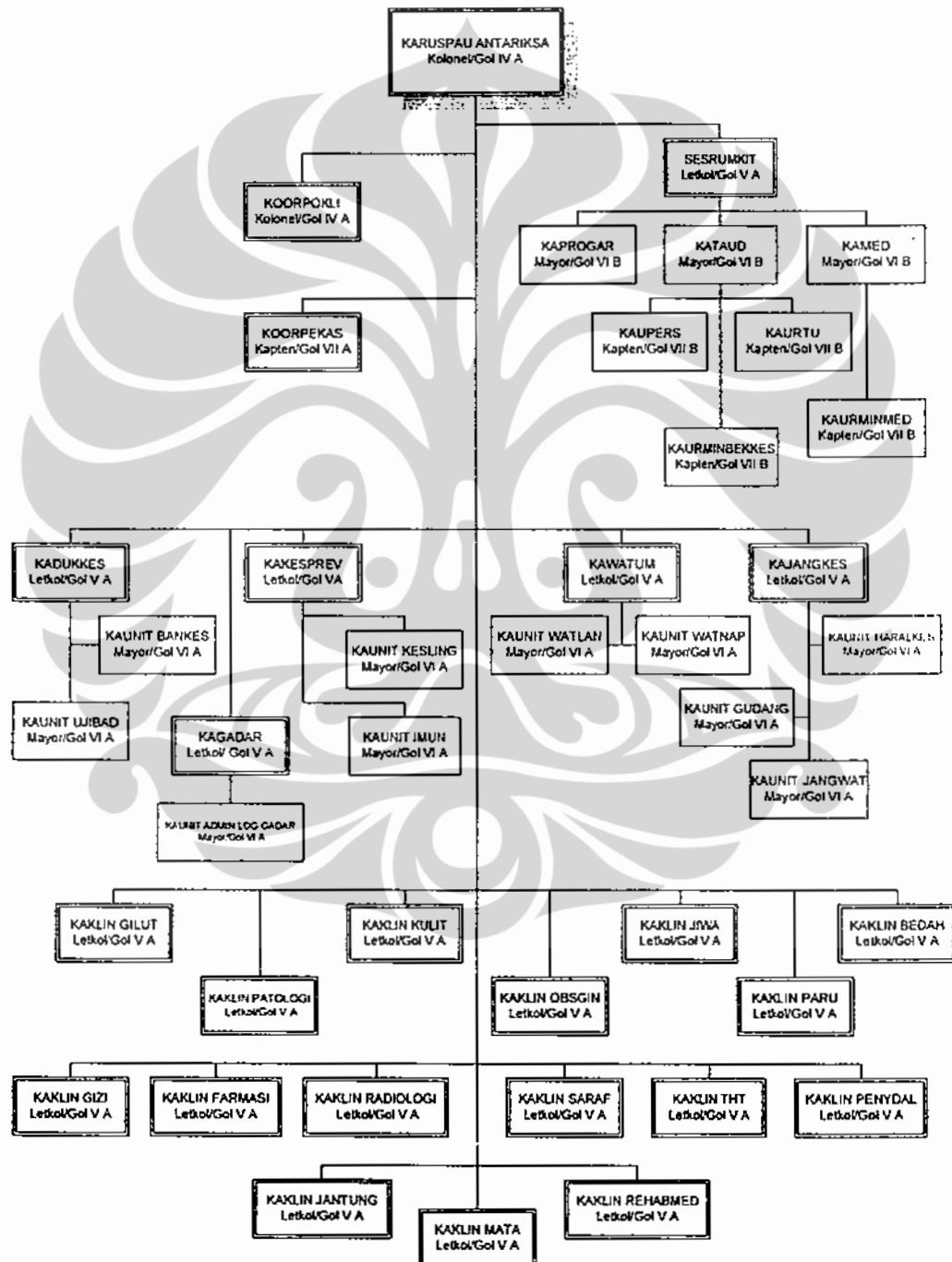
- Dokter Spesialis/gigi : 9 org
- Dokter Hewan : 2 org
- Paramedis Militer : 83 org
- Paramedis PNS & Depkes : 131 org
- Apoteker : 3 org
- Tenaga Non Paramedis Militer : 63 org
- Tenaga Non Paramedis PNS : 51 org

2. Kepangkatan

- Perwira Menengah (Pamen) : 44 org
- Perwira Pertama (Pama) : 33 org
- Bintara : 51 org
- Tamtama : 56 org
- PNS Gol IV : 14 org
- PNS Gol III + Capeg : 92 org
- PNS Gol II + Capeg : 102 org
- PNS Gol I : 5 org
- PNS Depkes RI : 12 org
- Tenaga Honorer Paramedis : 52 org
- Tenaga Honorer Non Paramedis : 54 org

3.1.10 Struktur Organisasi

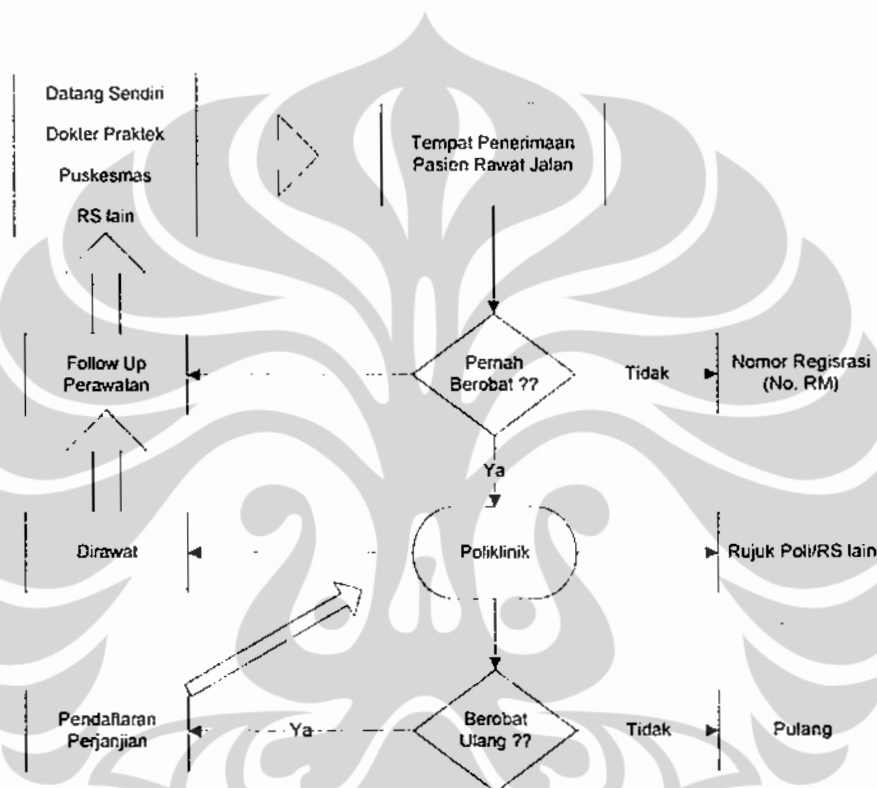
Gambar 3.1. Struktur Organisasi RUSPAU



Sumber : Ruspau, 2005

3.1.11. Alur Pasien Rawat Jalan

Gambar 3.2. Alur Pasien Rawat Jalan RUSPAU



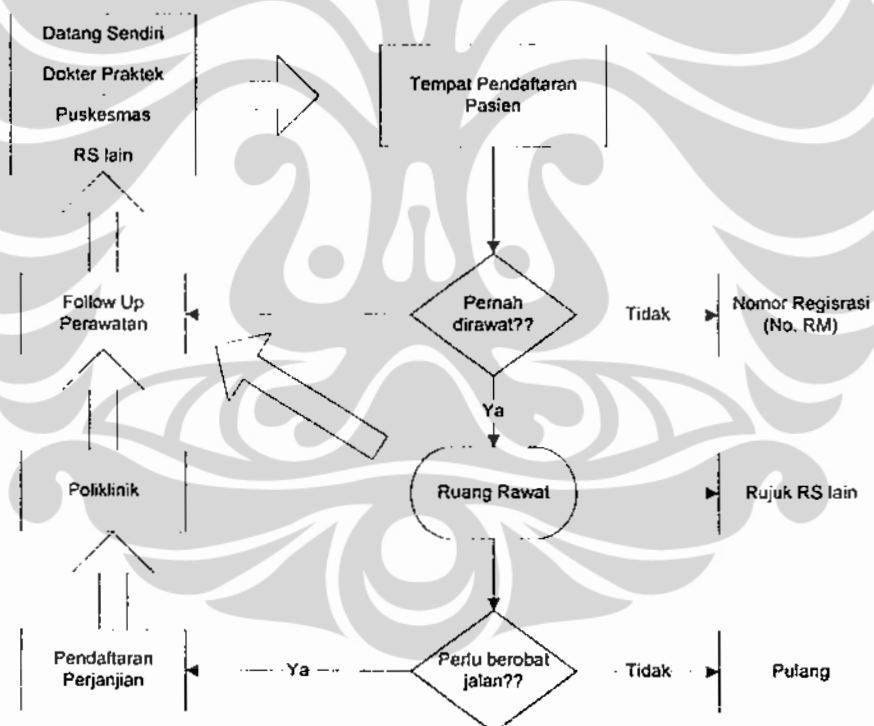
Sumber : Ruspau, 2005

Alur pasien yang datang ke unit rawat jalan adalah sebagai berikut, pasien yang akan berobat terlebih dahulu datang ke *medical record*. Jika pasien sudah pernah berobat pasien mengambil nomor antrian dan mengambil status kemudian langsung ke poliklinik. sedangkan jika pasien belum pernah berobat, pasien mendaftar terlebih dahulu untuk mendapatkan nomor registrasi. Di poliklinik pasien akan diperiksa kemudian dokter akan memutuskan untuk merawat, berobat ulang, tidak berobat ulang (pulang) atau rujuk ke rumah sakit lain. Jika pasien dirawat, akan dilakukan

pendaftaran ulang untuk rawat inap, sedangkan jika berobat ulang, akan dilakukan perjanjian selanjutnya (Gambar 3.2). Sama dengan alur pasien rawat jalan, alur pasien rawat inap seperti Gambar (3.3).

3.1.12 Alur Pasien Rawat Inap

Gambar 3.3. Alur Pasien Rawat Inap RUSPAU

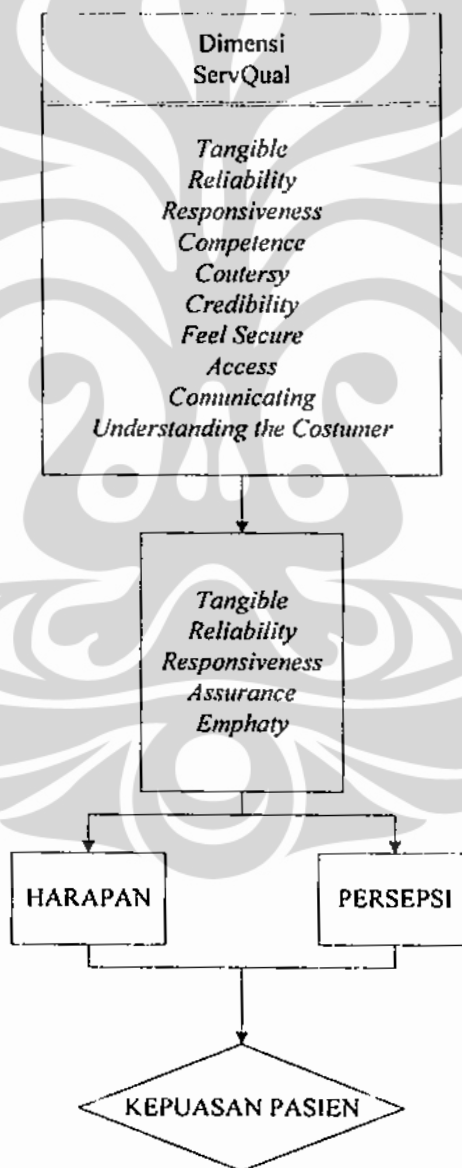


Sumber : Ruspau, 2005

BAB IV
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP
DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Teori

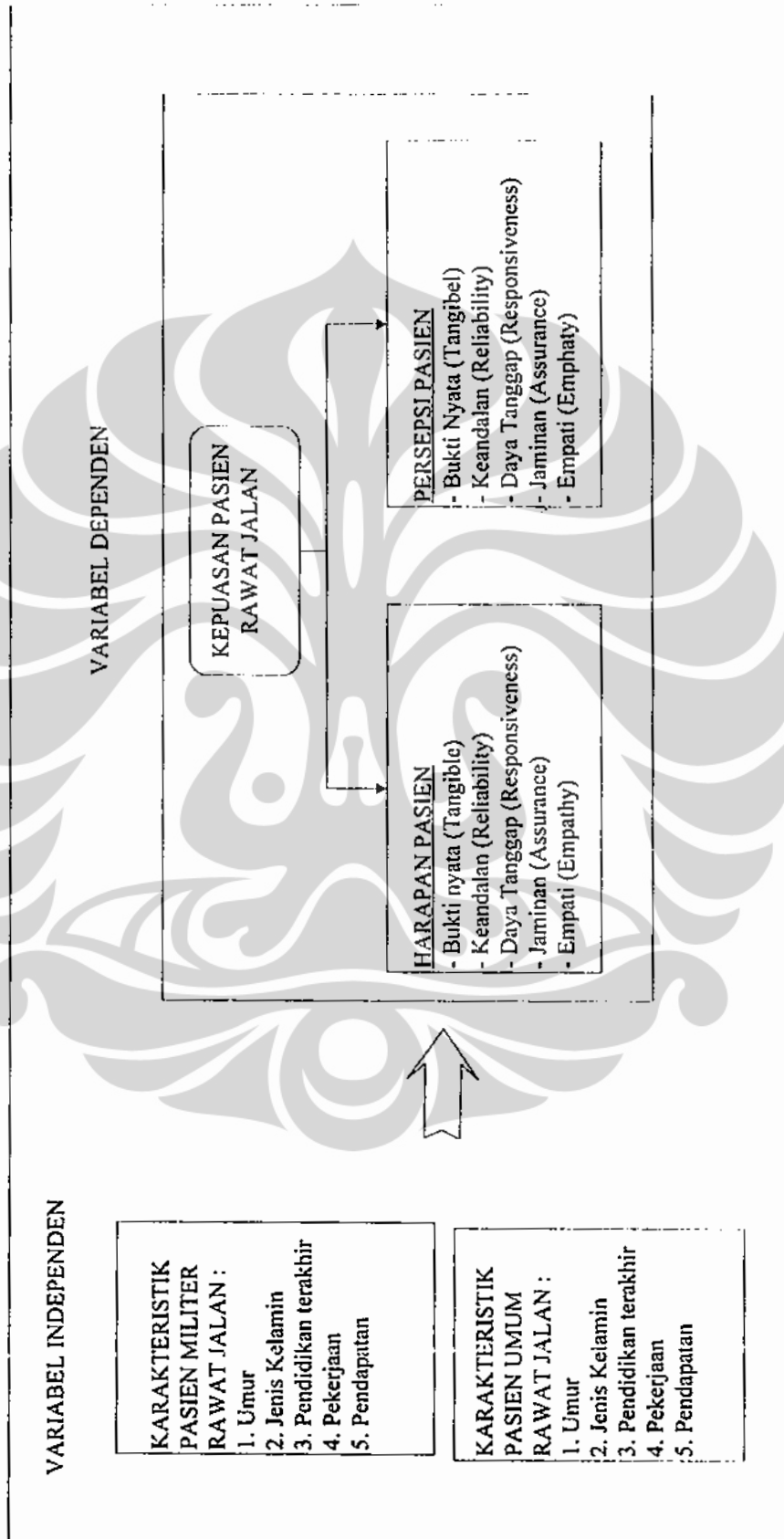
Gambar 4.1. Kerangka Teori



Sumber : Parasuraman, dkk (1989)

4.2. Kerangka Konsep

Gambar 4.2. Kerangka Konsep



Sumber : Modifikasi Teori Parasuraman dkk, (1989)

4.3. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesisnya adalah ada hubungan antara karakteristik responden dengan kepuasan terhadap pelayanan unit rawat jalan RUSPAU. Hipotesis tersebut diantaranya :

1. Ada hubungan antara karakteristik dari responden militer dengan kepuasan responden berdasarkan dimensi ServQual.
2. Ada hubungan antara karakteristik dari responden umum dengan kepuasan responden berdasarkan dimensi ServQual.

4.4. Definisi Operasional

No	Variabel	DO	Nomor Urut Pertanyaan	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Jenis Kelamin	Ciri yang membedakan responden antara laki-laki dan perempuan	1	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2	Umur*	Masa sejak kelahiran responden sampai ulang tahun terakhir (tahun)	2	Wawancara	kuesioner	1. <15 2. 16-24 3. 25-44 4. 45-64 5. >64	Interval
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti responden	3	Wawancara	kuesioner	1. Tidak tamat/tlk SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D3 6. S1 7. S2	Ordinal
4	Pekerjaan	Pekerjaan yang dimiliki responden	4	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Bekerja 1. PNS 2. TNI 3. Pensiunan PNS/TNI 4. Karyawan Swasta 5. Lain-lain	Nominal
5	Status Kepangkatan	Perbedaan pangkat antara Pervira dan Non Pervira	5	Wawancara	Kuesioner	1. Pervira 2. Non Pervira	Ordinal
6	Pendapatan	Uang yang diterima dari hasil bekerja	6	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Ada 1. ≤ 500.000 2. 500.001-1.000.000 3. 1.000.001- 2.000.000 4. 2.000.001-3.000.000 5. ≥ 3.000.001	Interval
7	Sesuatu yang tidak dapat dilihat	Segala sesuatu yang dapat dilihat dan dirasakan oleh responden, yaitu rapi, bersih, nyaman, teknologi	Kelompok A & B Bagian I No. 1-4	Wawancara	kuesioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Ordinal

8	Keandalan Pelayanan	Kemampuan petugas dalam memerikan pelayan kesehatan, yaitu, cepat, tepat dan tidak berbelit-belit	Kelompok A & B Bagian II No 5-10	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Ordinal
9	Ketanggapan pelayanan	Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, yaitu cepat dan tepat	Kelompok A & B Bagian III No. 11-14	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Ordinal
10	Keyakinan/ jaminan	Pengetahuan dan kemampuan dokter mendiagnostik, keterampilan dokter & perawat, dan petugas lainnya	Kelompok A & B Bagian IV No. 15-20	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Ordinal
11	Empathy	Perhatian khusus yang diberikan dokter dan perawat tanpa melihat status	Kelompok A & B Bagian V No. 21-25	Wawancara	Kuesioner	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Ordinal

*) Papalia (2001)

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian survei dengan metode deskriptif. Desain penelitian survei deskriptif adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Data yang diperoleh kemudian akan dianalisis. Desain ini untuk melihat karakteristik pasien dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan unit rawat jalan RUSPAU.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah RS Pusat TNI AU dr. Esnawan Antariksa pada tahun 2008. Objek penelitian adalah pasien yang berkunjung ke unit rawat jalan RUSPAU. Waktu penelitian adalah bulan April sampai dengan bulan Juni 2008, yang dilaksanakan pada hari kerja yaitu dari hari Senin sampai dengan hari Jumat.

5.3 Populasi dan Sampel

5.3.1 Populasi

Definisi populasi menurut Sugiyono (2007) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke unit rawat jalan, yaitu ke poliklinik RUSPAU. Faktor inklusi dalam penelitian ini adalah semua responden yang bersedia mengisi kuesioner atau bersedia diwawancarai. Sedangkan faktor

eksklusinya adalah responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner dikarenakan kondisi fisik responden.

5.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti (Bailey, 1994). Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke unit rawat jalan RUSPAU. Besar sampel yang diambil, menggunakan Uji Hipotesis untuk proporsi dua populasi dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan

n : Besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$: 1,96 $\rightarrow \alpha = 5\%$

$Z_{1-\beta}$: *Power of the test* = 95%

P_1 : Proporsi yang diperkirakan pada populasi pasien militer = 40%

P_2 : Proporsi yang diperkirakan pada populasi pasien umum = 60%

Hasil yang didapat adalah jumlah sampel minimal adalah 130 sampel untuk masing-masing responden. Jumlah sampel per poliklinik dapat dilihat pada Tabel 5.1

Tabel 5.1. Distribusi Jumlah Sampel Unit Rawat Jalan RUSPAU Berdasarkan Data Tahun 2007

No	Poliklinik	Pasien Militer	Pasien Umum	Total sampel (militer)	Total Sampel (umum)
1	Umum	2669	308	10	5
2	Penyakit dalam	3099	15022	10	18
3	Bedah	2197	3428	9	13
4	Obgyn	4365	817	10	9
5	Kesehatan Anak	2197	737	8	5
6	THT	2517	1854	10	51
7	Mata	1384	2518	6	9
8	Saraf	1314	3763	5	9
9	Paru	592	603	5	5
10	Jantung	2127	7151	9	17
11	Jiwa	4283	3315	10	8
12	Kulit dan Kelamin	1322	2846	5	5
13	rekam medis	385	730	5	5
14	Fisioterapi	75	121	5	5
15	Gizi	5919	1141	18	90
16	Akupuntur	270	58	5	5
	Total	34715	44412	130	130

Sumber : Laporan Tahunan RUSPAU tahun 2007

5.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*, dimana pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut sampai jumlah yang diinginkan. (Sugiyono, 2007).

Pada waktu pengambilan sampel, responden dipilih kemudian diminta untuk mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner untuk responden anak usia 0 sampai 12 tahun diwakili oleh orang tua anak.

5.4 Pengumpulan dan Jenis Data

Pengumpulan data adalah kegiatan mencatat suatu kegiatan atau peristiwa atau karakteristik elemen (Supranto, 2007). Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan oleh penulis sendiri.

5.5 Instrumen Penelitian

Variabel karakteristik pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jumlah kunjungan dan kepuasan pasien yang ditinjau dari apa yang dilihat pasien yaitu keandalan pelayanan (*reliability*), berwujud (*tangible*), ketanggapan pelayanan (*responsiveness*), keyakinan/jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*) sebagai variabel independen, sedangkan variabel dependennya adalah mutu pelayanan rumah sakit.

1. Variabel Karakteristik pasien

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang terdiri dari pernyataan terbuka dan terbatas. Jumlah pertanyaan adalah 8 pertanyaan dengan 3 pertanyaan terbuka dan 5 pertanyaan tertutup

2. Variabel Kepuasan pasien

Instrumen kepuasan berupa kuesioner berupa pernyataan pemahaman, pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pernyataan berupa pemahaman dengan menggunakan skala Likert yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju dan 4 = sangat setuju.

Pernyataan tersebut terdiri dari dua bagian yaitu pelayanan yang diharapkan oleh pasien dan pelayanan yang didapatkan oleh pasien. Jumlah pernyataan tersebut untuk masing-masing bagian sebanyak 36 pernyataan.

Pertanyaan terbatas terdiri dari 3 pertanyaan dan pertanyaan terbuka 1 pertanyaan.

5.5.1 Uji Instrumen

Instrumen yang digunakan telah dianalisis validitas dan reliabilitasnya oleh Gemala Hatta di unit rawat jalan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada tahun 2001. Meskipun begitu, uji instrumen harus tetap dilakukan karena tempat, waktu penelitian dan karakteristik responden berbeda.

Instrumen berupa kuesioner diuji coba kepada 30 orang pasien yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU yang memiliki karakteristik yang sama dengan pasien yang akan diteliti. Uji coba dilakukan pada bulan Maret 2008. Tujuannya adalah mengukur validitas dan reliabilitas instrument dengan menggunakan *Alpha Cronbach's*. *Alpha Cronbach's* menunjukkan bagaimana tingginya *item-item* dalam kuesioner berkorelasi atau berinterelasi. Rumus *Alpha Cronbach's* adalah sebagai berikut (Supranto, 2006) :

$$r_{xx''} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \times \left[1 - \frac{(\sum X_{ii})}{(\sum X_{ii} + \sum X_{ij})} \right], i \neq j$$

Keterangan :

- $\sum X_{ii}$ dan $\sum X_{ij}$: Elemen dalam matriks korelasi
- k : Banyaknya butir dalam suatu dimensi tertentu
- $\sum X_{ii}$: Elemen dalam diagonal matriks korelasi dijumlahkan bersama-sama
- $\sum X_{ii} + \sum X_{ij}$: Semua elemen matriks korelasi dijumlahkan bersama-sama.

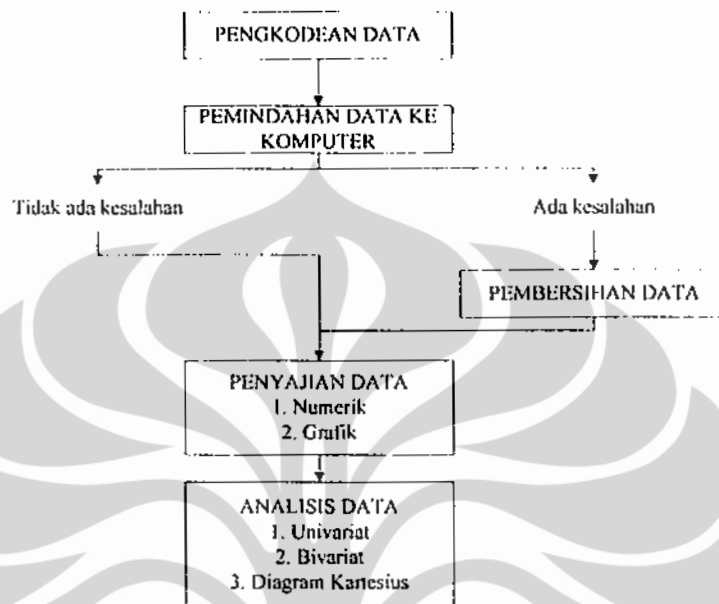
Uji validitas terlebih dahulu dicari harga korelasi (r) antara bagian dari alat ukur secara keseluruhan. Kemudian setiap butir alat ukur dikorelasikan dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Selanjutnya dihitung dengan Uji-t. $t_{hitung} > t_{tabel}$ berarti valid dan $t_{hitung} < t_{tabel}$ berarti tidak valid (Riduan, 2007).

Uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan r_{α} dan r_{tabel} . Jika $r_{\alpha} > r_{tabel}$ maka pertanyaan itu reliabel. Uji coba dilakukan dengan tujuan untuk mendapat masukan dan perbaikan terhadap bahasa pertanyaan kuesioner. Butir alat ukur yang tidak valid tidak dilakukan uji reliabilitas (Riduan, 2007).

5.6 Pengolahan dan Analisis Data

Adalah suatu kegiatan untuk membuat ringkasan data berdasarkan data mentah dengan menggunakan rumus-rumus tertentu (Supranto, 2007). Tahap analisis data kuantitatif yang akan dilakukan dalam penelitian ini, diantaranya pengkodean data, pemindahan data ke komputer, pembersihan data, penyajian data dan penganalisisan data. Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat. Tahapan analisis data dapat digambarkan pada Gambar 5.1.

Gambar 5.1. Tahapan dalam Analisis Data Kuantitatif



a. Pengkodean data (*Data coding*)

Suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data

b. Pemindahan data ke komputer (*data entering*)

Adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data. Penelitian ini menggunakan program komputer lunak.

c. Pembersihan data (*data cleaning*)

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya.

d. Penyajian data (*data output*)

Adalah hasil pengolahan data. Bentuk dari hasil pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Numerik dalam bentuk angka
2. Grafik atau gambar

e. Penganalisisan data (*data analyzing*)

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen yang diteliti. Setiap variabel independen dan variabel dependen ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan selanjutnya dilakukan terhadap analisa terhadap tampilan data tersebut.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diteliti dan menentukan besarnya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti. Analisis yang digunakan adalah uji hubungan *Chi-Square* (X^2) dengan batas nilai alpha 5%. Analisis statistik ini untuk menguji hipotesis apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Semakin besar jumlah sampel, nilai *chi-square* akan bertambah pula, dan sebaliknya, makin kecil jumlah sampel nilainya akan semakin kecil (Prasetyo dan Jannah, 2005 : 199).

$$X^2 = \sum \left\{ \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \right\}$$

Keterangan :

O_{ij} : Nilai sel yang diamati (*observed*)

E_{ij} : Nilai sel yang diharapkan (*expected*)

$$E_{ij} = Pr + Pc \times n$$

Keterangan :

Pr : proporsi baris

Pc : proporsi kolom

n : jumlah data

3. Analisis Diagram Kartesius

Diagram kartesius adalah alat analisis yang dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan pelayanan. Dari analisis ini akan dihasilkan atribut mana saja yang akan menjadi prioritas bagi rumah sakit untuk diperbaiki, sesuai dengan harapan responden. Diagram ini terdiri dari empat (4) kuadran yaitu, kuadran I, II, III dan IV. Kuadran-kuadran tersebut menggambarkan tingkat prioritas atribut, yaitu sebagai berikut (Umar, 2000) :

1. Kuadran 1

Kuadran ini menunjukkan faktor yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan. Termasuk didalamnya adalah unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting tetapi manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan. Sebab dari itu, faktor-faktor tersebut masih mengecewakan pelanggan atau pelanggan tidak puas dengan faktor-faktor tersebut.

2. Kuadran 2

Kuadran 2 menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan perusahaan. Wajib untuk dipertahankan oleh

perusahaan. Faktor-faktor di daerah ini dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.

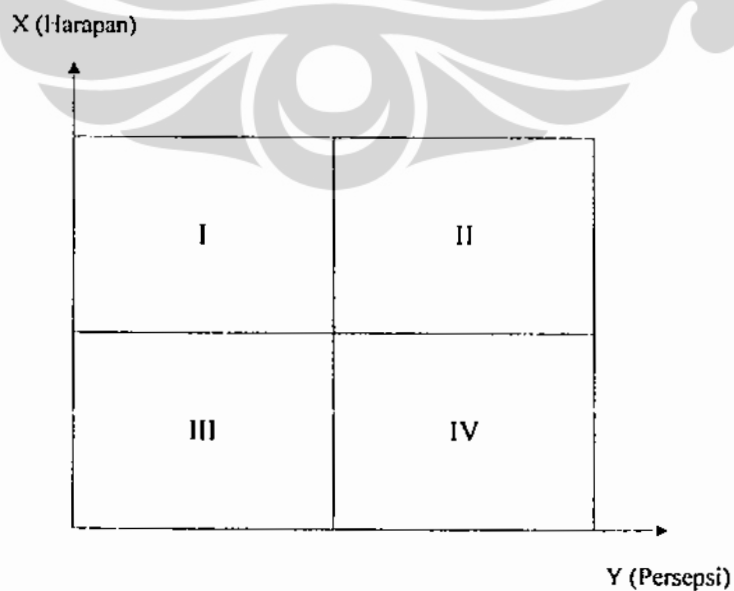
3. Kuadran 3

Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja. Faktor-faktor di daerah ini dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.

4. Kuadran 4

Kuadran ini menunjukkan faktor yang memperengaruhi pelanggan kurang penting tetapi dalam pelaksanaannya berlebihan. Faktor-faktor di daerah ini dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

Gambar 5.2. Diagram Kartesius



BAB VI

HASIL

Hasil penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari kuesioner. Responden dalam penelitian ini adalah responden militer dan responden umum yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU. Data primer ini kemudian diolah dengan melalui tahap *editing, coding, entry* dan *cleaning data*. Sedangkan untuk data sekunder, akan diolah kemudian akan dideskripsikan berdasarkan tujuan penelitian.

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan April sampai dengan Juni 2008. Panjang waktu penelitian tidak lepas dari keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini.

6.2. Karakteristik Responden

Kuesioner untuk responden, disebar ke poliklinik-poliklinik RUSPAU, yaitu poliklinik umum, poliklinik penyakit dalam, poliklinik bedah, poliklinik kebidanan, poliklinik mata, poliklinik anak, poliklinik THT, poliklinik saraf, poliklinik paru, poliklinik jantung, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik gizi, poliklinik akupuntur, fisioterapi, poliklinik gigi dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Kuesioner yang disebar seluruhnya berjumlah 300 buah. Kuesioner yang kembali sebanyak 289 buah yaitu 149 buah untuk responden militer dan 140 buah untuk responden umum.

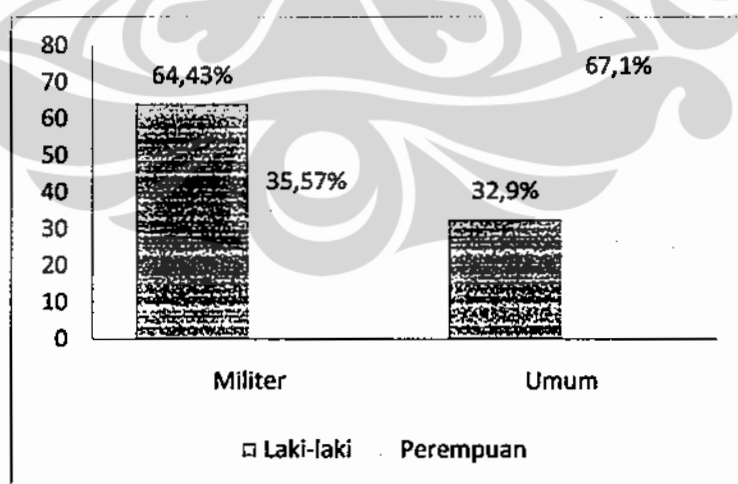
Responden militer adalah anggota Angkatan Udara (AU) yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU sedangkan Responden umum adalah responden dengan status swasta, asuransi kesehatan, Pensiunan TNI/POLRI, tidak bekerja, dan Pegawai Negeri Sipil.

6.2.1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada Gambar 6.1. terlihat bahwa jumlah responden militer yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU yang terbanyak jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 64.43%, sedangkan untuk responden perempuan sebesar 35.57%. Untuk responden umum yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebesar 67,10% dan responden laki-laki sebesar 32,90%.

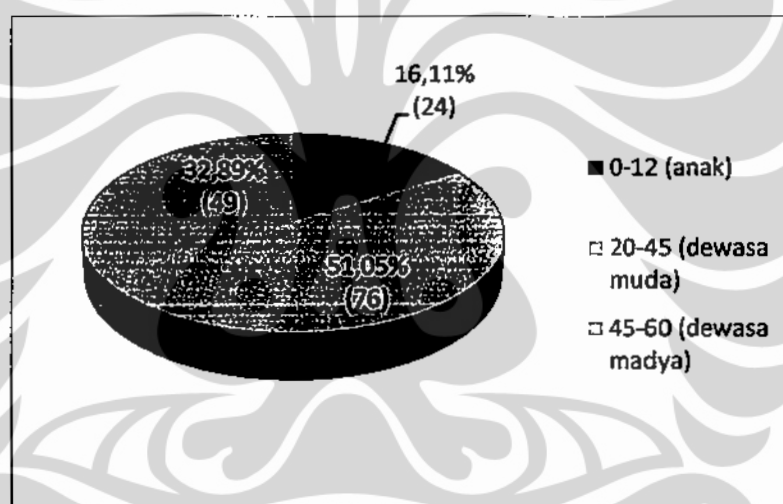
Gambar 6.1. Distribusi Jenis Kelamin Responden Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008



b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Jumlah responden militer terbanyak berusia 20 sampai 45 tahun yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU, yaitu sebesar 50.05%, kemudian diikuti usia antara 45 sampai 60 tahun (32.89%) dan usia antara 0 sampai 12 tahun sebesar 16.11%. Distribusi usia responden militer dapat dilihat pada Gambar 6.2.

Gambar 6.2. Distribusi Usia Responden Militer Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008



Responden umum yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU terbanyak berusia 20 sampai 45 tahun, yaitu sebesar 28,57%, sedangkan untuk usia 45 sampai 60 tahun 21,43%, 0 sampai 12 tahun sebesar 17,86%, usia lebih dari 60 tahun sebesar 17,14% dan yang paling sedikit adalah responden yang berusia 12 sampai 20 tahun, yaitu sebesar 15%. Distribusi usia responden umum rawat jalan dapat dilihat pada Gambar 6.3.

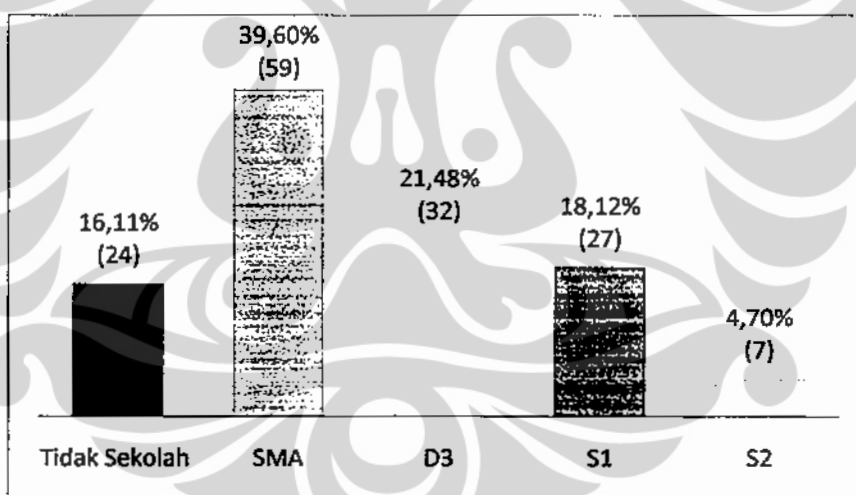
Gambar 6.3. Distribusi Usia Responden Umum Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008



c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

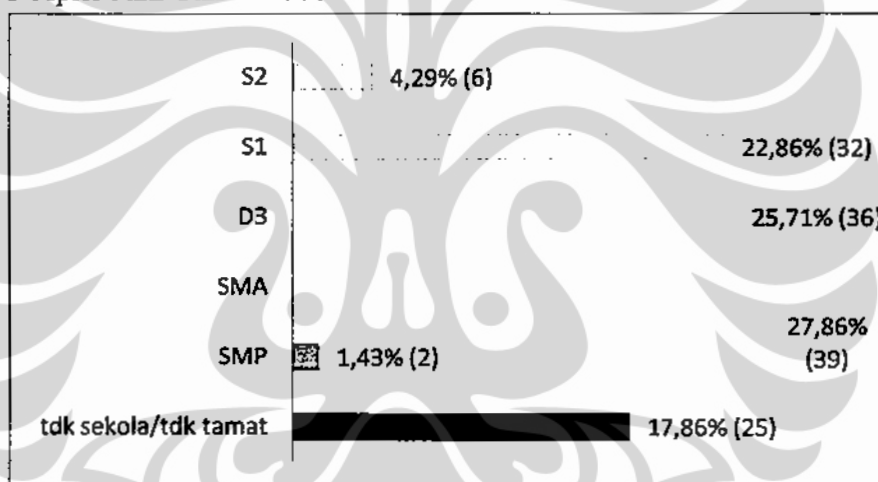
Responden militer yang datang ke unit rawat jalan, tingkat pendidikan tertinggi adalah S2 dan terendah adalah SMA. Persentase terbanyak ada di tingkat SMA yaitu sebanyak 39.60% kemudian D3 sebanyak 21.48%, pendidikan S1 sebanyak 18.12% sedangkan untuk persentase terendah yaitu S2 sebanyak 4.70%. Enambelas koma sebelas persen adalah responden anak sedangkan orang tuanya anggota TNI. Distribusi tingkat pendidikan responden militer dapat dilihat pada Gambar 6.4.

Gambar 6.4. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Militer Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008



Distribusi pendidikan terakhir responden umum paling banyak berpendidikan SMA yaitu 39 responden (27,86%) dan yang paling sedikit adalah SMP yaitu 1,43% atau 2 responden. Untuk tingkat pendidikan D 3, S1, dan S2 masing-masing sebesar 27,86% ; 22,86% ; dan 4,29%. Untuk yang tidak sekolah sebesar 17,86%. Distribusi tingkat pendidikan responden umum dapat dilihat pada Gambar 6.5.

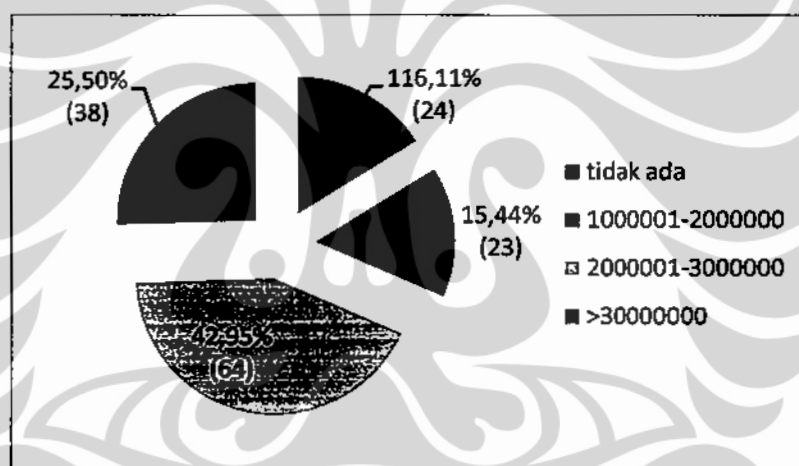
Gambar 6.5. Distribusi Pendidikan Terakhir Responden Umum Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008



d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Perbulan

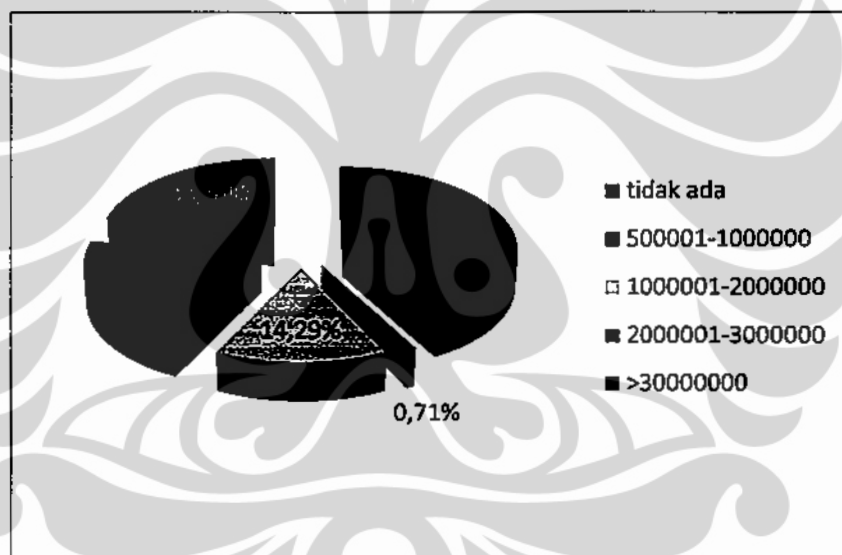
Responden militer yang berobat, paling banyak adalah yang berpendapatan berkisar antara 2.000.001 sampai 3.000.000 rupiah yaitu sebesar 42,95%. Sedangkan yang paling sedikit adalah berpendapatan 1.000.001 sampai 2.000.000, yaitu sebesar 16,11%. Distribusi pendapatan responden militer dapat dilihat pada Gambar 6.6.

Gambar 6.6. Distribusi Pendapatan Per Bulan Responden Militer RUSPAU April-Juni Tahun 2008



Untuk responden umum, yang terbanyak datang berobat adalah responden yang tidak berpendapatan, yaitu sebesar 42,14% atau sebanyak 51 orang, sedangkan yang paling sedikit adalah pendapatan Rp 500.001 sampai Rp 1.000.000 yaitu sebesar 0,71%. Responden yang berpendapatan Rp 1.000.000 sampai Rp 2.000.000 sebesar 14,29% dan berpendapatan lebih dari Rp 3.000.000 sebesar 20,71% (Gambar 6.7).

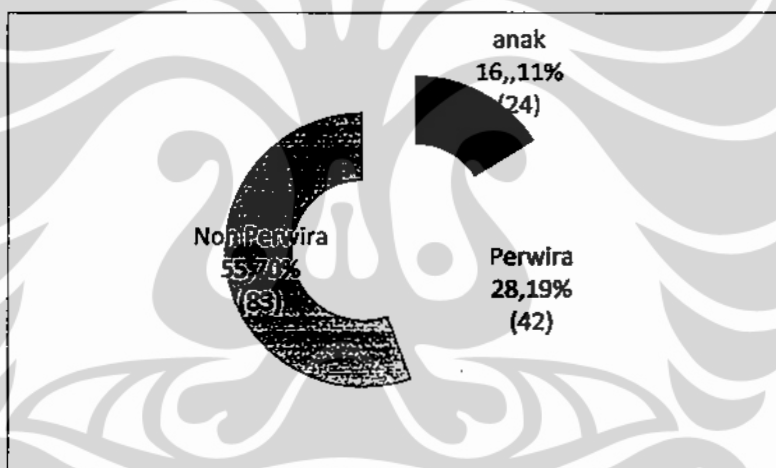
Gambar 6.7. Distribusi Pendapatan Perbulan Responden Umum RUSPAU April-Juni Tahun 2008



e. Karakteristik Responden Militer Berdasarkan Status Kepangkatan

TNI berpangkat non perwira adalah yang responden terbanyak yang datang berobat ke unit rawat jalan, yaitu sebesar 55,70% (83 responden). Perwira yang datang ke unit rawat jalan hanya sebesar 28,19% atau sebanyak 42 responden, sisanya adalah responden anak, yaitu sebesar 16,11% (24 responden). Distribusinya dapat dilihat pada Gambar 6.8.

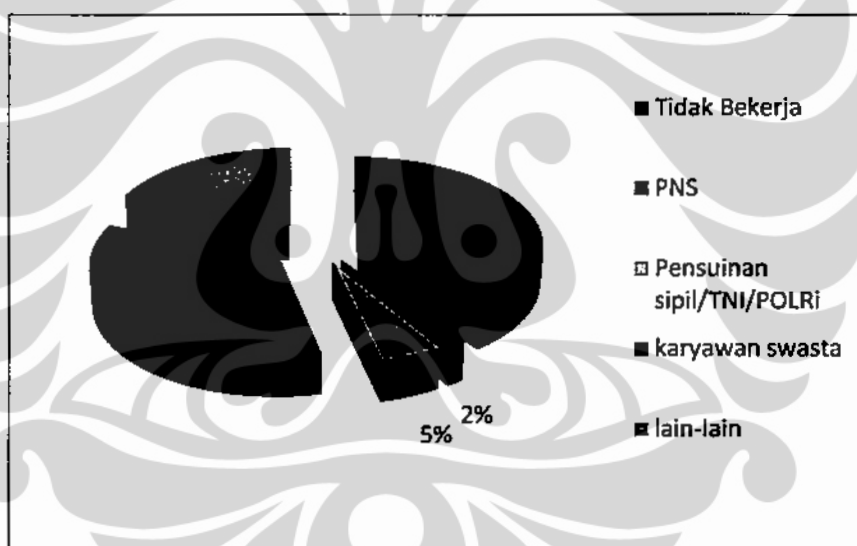
Gambar 6.8. Distribusi Status Kepangkatan Responden Militer Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008



f. Karakteristik Responden Umum Berdasarkan Pekerjaan

Responden yang datang ke unit rawat jalan (Gambar 6.9), yang terbanyak adalah responden tidak bekerja 21,13% (56 responden), kemudian diikuti oleh karyawan swasta 16,98% (45 responden), lain-lain 10,94% (29 responden), Pensiunan sipil/TNI/POLRI yaitu sebanyak 3,02% (8 responden) dan PNS sebanyak 0,75% (2 responden).

Gambar 6.9. Distribusi Pekerjaan Responden Umum Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008



6.2.1. Analisis Bivariat

Tabel. 6.1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden dan Kepuasan Terhadap Pelayanan Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni 2008

Karakteristik	Responden Militer						Responden Umum						Pv
	Kepuasan rawat jalan			Kepuasan rawat jalan			Total			Total			
	Memuaskan	Tidak Memuaskan	Total	Memuaskan	Tidak Memuaskan	Total	Memuaskan	Tidak Memuaskan	Total	Memuaskan	Tidak Memuaskan	Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<u>Jenis Kelamin</u>													
Laki-laki	10	10,42	86	89,58	96	100	3	6,52	42	93,48	46	100	0,059
Perempuan	4	7,55	49	92,45	53	100	11	11,70	72	88,30	94	100	
<u>Usia</u>													
0-12	3	12,00	22	88,00	25	100	3	12,00	22	88,00	25	100	0,063
20-45	10	13,16	66	86,84	76	100	4	19,05	17	80,95	21	100	
45-60	4	8,16	45	91,84	49	100	2	5,00	38	95,00	40	100	
							3	10,00	27	90,00	30	100	
							5	20,83	19	79,17	24	100	
<u>Tingkat Pendidikan</u>													
Tidak Sekolah	4	17,39	19	82,61	23	100	3	12,00	22	88,00	25	100	0,311
SMU	7	11,86	52	88,14	59	100	4	9,76	37	90,24	41	100	
D3	4	12,50	28	87,50	32	100	2	5,56	34	94,44	36	100	
S1	2	7,41	25	92,59	27	100	1	3,13	31	96,88	32	100	
S2	2	28,57	5	71,43	7	100	2	33,33	4	66,67	6	100	
<u>Status Kepangkatan</u>													
Perwira	7	16,67	35	83,33	42	100	7	12,5	49	87,50	56	100	0,075
Non perwira	10	12,05	73	87,95	83	100	1	50,00	1	50,00	2	100	

Pendapatan per bulan				Pendapatan per bulan				Pendapatan per bulan				
tidak ada*				5	20,83	19	79,17	24	100			
1000001-2000000				3	13,04	20	86,96	23	100	0,182		
2000001-3000000				5	7,81	59	92,19	64	100			
>30000000				6	15,79	32	84,21	38	100			
Pensiunan				2	28,57	5	71,43	7	100	0,012*		
karyawan swasta				2	4,17	46	95,83	48	100			
lain-lain				3	11,11	24	88,89	27	100			
Pendapatan per bulan												
tidak ada				8	13,33	52	86,67	60	100			
1000000-2000000				1	5,00	19	95,00	20	100	0,011*		
2000001-3000000				2	6,90	27	93,10	29	100			
>30000000				1	3,23	30	96,77	31	100			

*)Pasien Anak

*) Signifikan

Dapat dilihat pada Tabel 6.1, pada responden militer dan responden umum, analisis bivariat hubungan antara jenis kelamin dan kepuasan dihasilkan p value 0,778 dan 0,059. Artinya tidak ada perbedaan proporsi kepuasan puas laki-laki dengan perempuan (tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan). Responden militer laki-laki lebih merasa tidak puas yaitu sebanyak 86 responden (89,58%). Responden perempuan lebih banyak yang merasa tidak puas yaitu 49 responden (92,45%). Pada responden umum laki-laki, 42 responden (93,48%) lebih merasa tidak puas dan 72 responden (88,30%) perempuan lebih merasa tidak puas.

Hasil analisis hubungan antara usia responden dengan kepuasan responden diperoleh bahwa responden militer dan responden umum yang berusia 0 sampai 12 tahun lebih merasa tidak puas, yaitu 22 responden atau sebesar 88%. Responden umum yang berusia 12 sampai 20 tahun lebih merasa tidak puas, yaitu sebanyak 17 responden (80,95%). Responden militer yang berusia 20 sampai 45 tahun lebih merasa tidak puas

yaitu 66 responden (86,84%). Untuk responden umum lebih merasa tidak puas sebanyak 38 responden (95%). Responden militer yang berusia 45 sampai 60 tahun lebih merasa tidak puas, yaitu sebanyak 45 responden (91,84%), sedangkan untuk responden umum yang lebih merasa tidak puas sebanyak 27 responden (90%). Responden umum yang berusia lebih dari 60 tahun lebih merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan, yaitu sebanyak 19 responden (79,17%). Hasil uji statistik diperoleh p value 0,147 untuk responden militer dan 0,063 untuk responden umum. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kepuasan responden dengan usia responden (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kepuasan).

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan responden militer dan umum diperoleh bahwa sebesar 82,61% atau sebanyak 19 responden militer yang tingkat pendidikannya tidak sekolah lebih merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. 22 responden umum (88%) juga merasa lebih tidak puas. Responden militer dan umum dengan tingkat pendidikan terakhir SMU, D3, S1 dan S2, merasa lebih tidak puas, yaitu masing-masing sebanyak 52 responden (88,14%), 28 responden (87,50%), 25 responden (92,59%) dan 5 responden (71,43%) untuk responden militer. Sedangkan untuk responden umum masing-masing sebanyak 37 responden (90,24%), 34 responden (94,44%), 31 responden (96,88%) dan 4 responden (66,67%). Hasil uji statistik diperoleh p value 0,120 untuk responden militer dan 0,311 untuk responden umum. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kepuasan responden dengan tingkat pendidikan responden (tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan).

Hasil analisis statistik antara status kepangkatan dengan kepuasan responden militer adalah diantara responden yang berpangkat perwira merasa lebih tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, yaitu sebanyak 35 responden (83,33%) dan diantara responden yang berpangkat non perwira sebanyak 73 responden (87,95%) merasa lebih tidak puas terhadap pelayanan yang ada. Hasil uji statistik dihasilkan p value 0,075. Artinya, tidak ada perbedaan proporsi kepuasan dan ketidakpuasan antara responden berpangkat Perwira dan Non Perwira (tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepangkatan dan kepuasan).

Diantara responden umum yang tidak bekerja, sebanyak 49 responden (87,50%) merasa lebih tidak puas terhadap pelayanan unit rawat jalan RUSPAU. Diantara responden umum yang bekerja sebagai PNS 50% responden merasa puas dan tidak puas. Diantara responden umum pensiunan TNI/POLRI, merasa lebih tidak puas, yaitu sebanyak 5 responden (71,43%). Responden umum yang bekerja sebagai karyawan swasta lebih merasa tidak puas sebanyak 46 responden (95,83%) dan diantara responden umum yang bekerja lain-lain lebih merasa tidak puas yaitu sebanyak 24 responden (88,89%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,012. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan kepuasan responden umum

Sebesar 79,17% (19 responden) responden militer yang tidak mempunyai pendapatan merasa lebih tidak puas dengan pelayanan yang diberikan unit rawat jalan RUSPAU. Ada 86,96% (20 responden) yang memiliki pendapatan berkisar antara Rp. 1.000.001 sampai dengan Rp. 2.000.000 merasa lebih tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Diantara responden yang memiliki pendapatan Rp. 2.000.001 sampai dengan Rp. 3.000.000 merasa lebih tidak puas dengan pelayanan

rawat jalan rumah sakit ini sebesar 92,19% (59 orang). Untuk responden yang memiliki pendapatan lebih dari Rp 3.000.000, sebesar 84,21% (32 orang) merasa lebih tidak puas terhadap pelayanan yang ada. Hasil uji statistik dihasilkan p value sebesar 0.182, artinya tidak ada perbedaan proporsi antara ketidakpuasan responden dengan berbagai pendapatan responden militer yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU (tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan perbulan dengan kepuasan)

Analisis bivariat hubungan antara pendapatan perbulan responden umum dengan kepuasan pasien adalah terdapat ada perbedaan proporsi antara kepuasa dengan pendapatan responden per bulan (ada hubungan signifikan antara pendapatan perbulan dengan kepuasan) dengan hasil p value sebesar 0,011. Hasil analisis hubungan antara pendapatan perbulan dengan kepuasan diperoleh bahwa di antara responden yang tidak memiliki pendapatan lebih banyak yang menyatakan tidak puas, yaitu 52 responden (86,66%). Responden dengan pendapatan berkisar antara Rp 1.000.001 - Rp 2.000.000 lebih banyak menyatakan tidak puas, yaitu sebanyak 27 responden (93,10%). Di antara responden yang berpendapatan berkisar antara Rp 2.000.001 - Rp 3.000.000 lebih banyak menyatakan tidak puas yaitu 19 responden (795%) dan responden yang berpendapatan lebih dari Rp 3.000.000 sedikit merasa tidak puas yaitu sebanyak 30 responden (96,77%).

6.3. Harapan, Persepsi Terhadap Kualitas Jasa, *Gap Score* Serta Analisa Kuadran Kepuasan Pasien Berdasarkan Diagram Kartesius

Tabel 6.3, Gambar 6.10 dan Gambar 6.11 menggambarkan harapan dan persepsi terhadap kualitas jasa, skor kesenjangan berdasarkan harapan dan persepsi serta analisa kuadran kepuasan pasien berdasarkan diagram kartesius pada responden militer dan responden umum. Sedangkan pada Tabel 6.4 adalah distribusi harapan dan persepsi responden berdasarkan dimensi ServQual.

Tabel 6.2. Distribusi Harapan, Persepsi, Gap Score, dan Kuadran dalam Diagram Kartesius Terhadap Dimensi ServQual

No	Dimensi Servqual	Responden Militer			Responden Umum				
		Harapan	Persepsi	Gap Score	Kuadran	Harapan	Persepsi	Gap Score	Kuadran
<u>Dimensi Tangibel</u>									
1	Kebersihan Fasilitas fisik rumah sakit	3,66	2,94	-0,72	IV	3,46	2,66	-0,80	IV
2	Kenyamanan Ruang Periksa	3,74	2,80	-0,95	II	3,74	2,56	-1,17	II
3	Kenyamanan Ruang tunggu	3,79	2,65	-1,13	I	3,79	2,46	-1,33	I
4	Kebersihan WC/toilet	3,80	2,36	-1,44	I	3,77	1,77	-2,00	I
Total		14,99	10,75	-4,23		14,76	9,46	-5,30	
<u>Dimensi Reliability</u>									
5	Kesesuaian jam buka poliklinik dengan jadwal	3,66	2,65	-1,01	III	3,44	2,22	-1,21	III
6	Kemudahan proses pelayanan	3,71	3,03	-0,68	II	3,44	2,75	-0,69	IV
7	Kecepatan Proses pendaftaran	3,75	2,71	-1,04	II	3,62	2,45	-1,17	I
8	Keseuaian antrian sesuai nomor urut	3,64	2,64	-1,00	III	3,38	2,11	-1,26	III
9	Keramahan petugas pada waktu mendaftar	3,72	2,97	-0,75	II	3,71	2,56	-1,14	II
10	Ketepatan waktu dokter datang	3,72	2,19	-1,54	I	3,70	1,70	-2,00	I
Total		22,21	16,19	-6,02		21,29	13,80	-7,49	
<u>Dimensi Responsiveness</u>									
1	Kecepatan petugas menanggapi keluhan	3,71	2,91	-0,80	II	3,57	2,61	-0,96	II
2	Ketepatan petugas melayani pasien	3,75	2,84	-0,91	II	3,61	2,56	-1,04	II
3	Perilaku baik perawat pada waktu melayani	3,72	2,94	-0,78	II	3,52	2,62	-0,90	IV
4	Perilaku baik dokter pada waktu memeriksa	3,72	3,24	-0,48	II	3,49	2,86	-0,62	IV
Total		14,91	11,93	-2,97		14,19	10,65	-3,54	

<u>Dimensi assurance</u>										
1	Penampilan dokter	3,74	3,07	-0,67	II	3,57	2,99	-0,58	II	
2	Penampilan perawat	3,70	2,81	-0,89	II	3,58	2,60	-0,98	II	
3	Kemampuan dokter mengobati pasien	3,74	3,17	-0,58	II	3,62	3,19	-0,44	II	
4	Keramahan dokter kepada pasien	3,74	3,21	-0,54	II	3,52	3,14	-0,39	IV	
5	Keramahan perawat kepada pasien	3,67	2,85	-0,82	IV	3,61	2,61	-1,00	II	
6	Ketelitian dokter memeriksa pasien	3,78	2,98	-0,80	II	3,75	2,99	-0,76	II	
	Total	22,38	18,09	-4,29		21,66	17,51	-4,15		
<u>Dimensi Emphaty</u>										
1	Kepahaman dokter terhadap permasalahan pasien	3,72	3,00	-0,72	II	3,66	3,01	-0,64	II	
2	Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh dokter	3,62	3,04	-0,58	IV	3,61	2,97	-0,64	II	
3	Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat	3,62	2,81	-0,82	IV	3,62	2,56	-1,06	II	
4	Kemudahan berkomunikasi dengan dokter	3,66	3,06	-0,60	IV	3,65	2,99	-0,66	II	
5	Kejelasan informasi tentang penyakit pasien	3,72	3,11	-0,62	II	3,49	3,01	-0,49	IV	
	Total	18,36	15,01	-3,35		18,03	14,54	-3,49		

Tabel 6.3 adalah Tabel hasil perhitungan harapan persepsi, *gap score*, dan kuadran dalam diagram Kartesius berdasarkan Dimensi ServQual. Dimensi tersebut adalah dimensi, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Pada semua atribut, tidak ditemukan adanya kesenjangan positif atau tidak ada kesenjangan jasa yang dipersepsikan pasien lebih tinggi dari jasa yang diharapkan pasien terhadap dimensi ServQual.

Berdasarkan Tabel 6.3, pada responden militer dan responden umum, kesenjangan dimensi *tangible* bernilai -4,23 untuk responden militer dan -5,30 untuk responden umum. Atribut dengan nilai kesenjangan terbesar pada responden militer dan umum adalah kebersihan WC/toilet yaitu masing-masing sebesar -1,44 dan -2,00.

Untuk dimensi *reliability*, terlihat adanya kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan pasien dengan jasa yang diharapkan pada responden militer dan umum, bernilai -6,02 dan -7,49. Atribut dengan kesenjangan terbesar adalah ketepatan waktu dokter datang yaitu senilai -1,54 dan -2,00.

Pada dimensi *responsiveness*, kesenjangan bernilai -2,97 untuk responden militer dan -2,54 untuk responden umum. Atribut pada responden militer dengan nilai kesenjangan terbesar berada pada atribut kecepatan petugas melayani pasien yaitu senilai -0,90. Sedangkan pada responden umum atribut kecepatan petugas menanggapi keluhan adalah atribut dengan nilai kesenjangan terbesar, yaitu senilai -0,96.

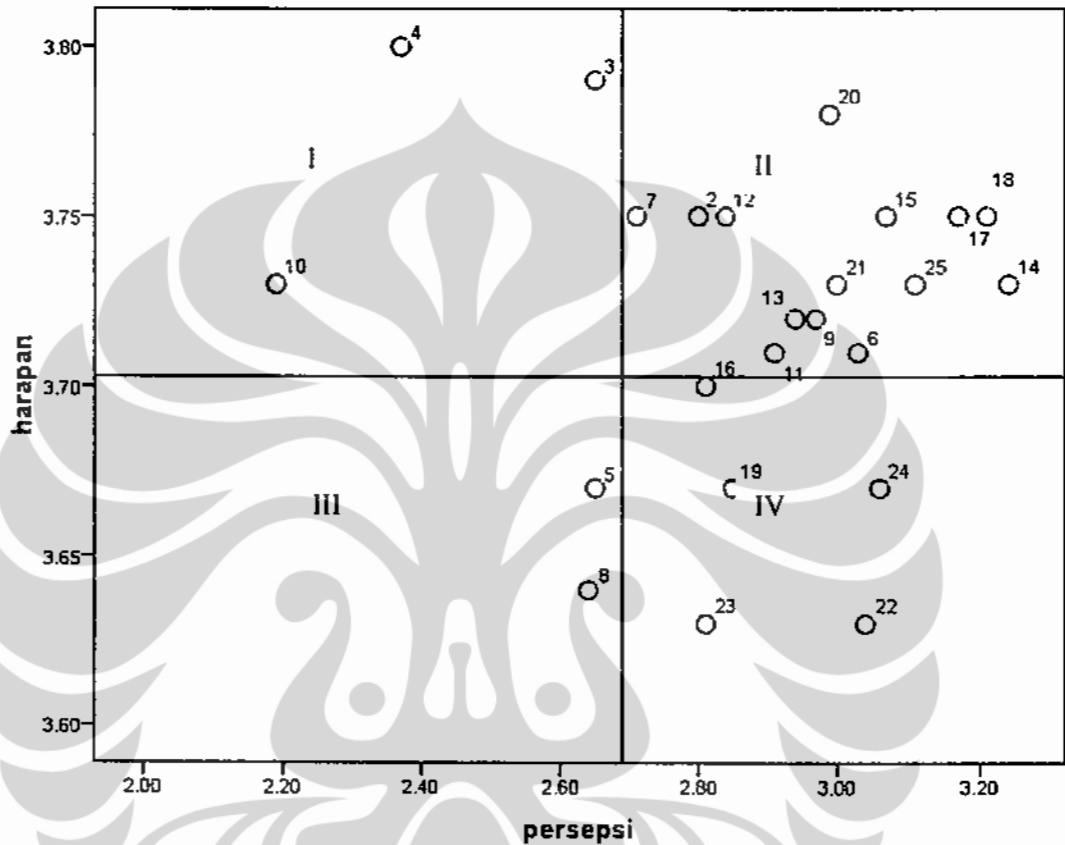
Pada dimensi *assurance*, untuk responden militer kesenjangan bernilai -4,29 sedangkan pada responden umum bernilai -4,15. Atribut dengan nilai kesenjangan terbesar pada responden militer adalah penampilan perawat yaitu senilai -0,89.

Sedangkan pada responden umum, atribut dengan nilai kesenjangan terbesar adalah keramahan perawat kepada pasien yaitu senilai -1,00.

Pada dimensi *emphaty*, kesenjangan bernilai -3,35 untuk responden militer dan -3,49 untuk reseponden umum. Atribut dengan nilai kesenjangan terbesar pada responden militer adalah atribut pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat dengan nilai -0,82 untuk responden militer dan atribut kemudahan berkomunikasi dengan dokter yaitu senilai -0,66.

Berdasarkan Diagram Kartesius, dimensi *tangible* pada responden militer dan umum berada pada atribut-atribut berada pada kuadran I, II dan IV. Dimensi *reliability*, untuk responden militer atribut-atribut berada dikuadran I, II dan III, sedangkan untuk responden umum atribut-atribut berada pada keempat kuadran, yaitu kuadran I, II, III dan IV. Pada dimensi *responsiveness*, seluruh atribut responden militer berada pada kuadran II, sedangkan untuk responden umum, atribut-atribut berada dikuadran II dan IV. Untuk dimensi *assurance*, baik responden militer maupun responden umum, atribut-atributnya berada di kuadran II dan IV. Pada dimensi *emphaty*, atribut-atribut responden militer dan responden umum berada pada kuadran II dan IV. Letak-letak atribut-atribut dimensi ServQual untuk responden militer dan umum dapat dilihat pada Gambar 6.10 dan Gambar 6.11.

Gambar 6.10. Diagram Kartesius Kepuasan Pasien Militer Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008

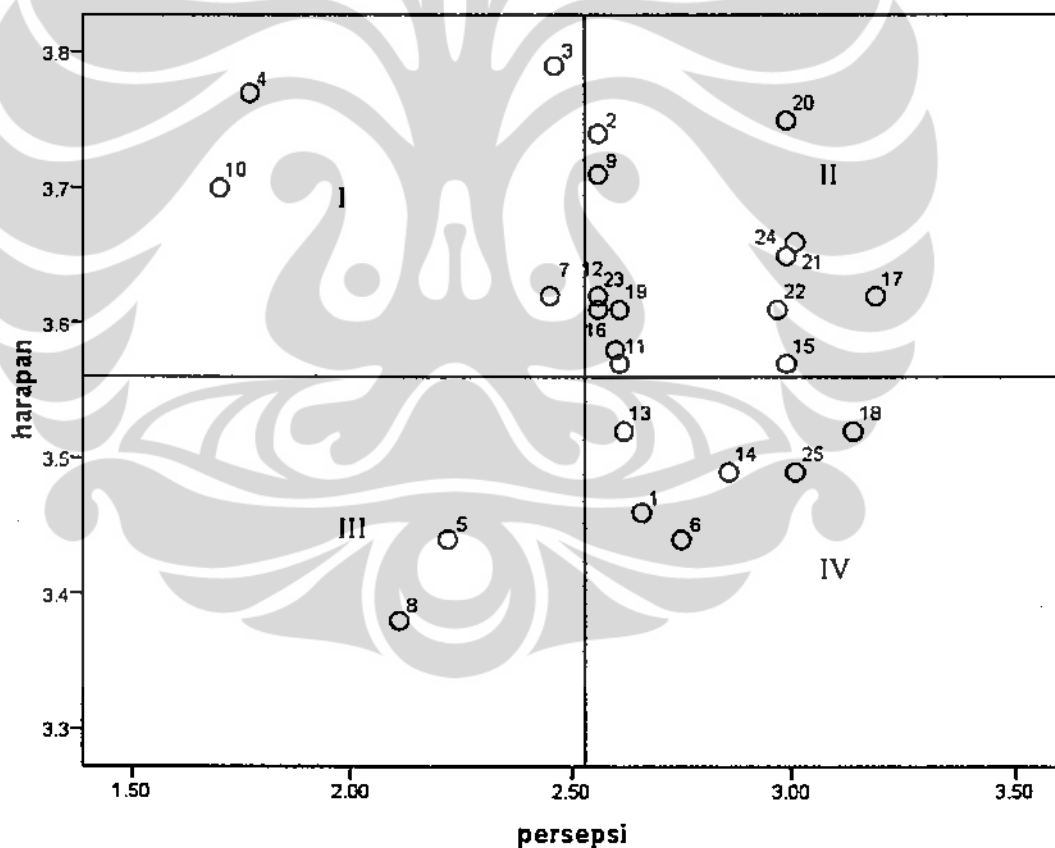


Keterangan Gambar 6.10 dan 6.11 adalah sebagai berikut :

1. Atribut kepuasan yang berada di kuadran I, yaitu atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, dianggap sangat penting tetapi belum dilaksanakan sesuai dengan keinginan pasien sehingga menimbulkan ketidakpuasan.
2. Atribut kepuasan yang berada di kuadran 2 adalah atribut yang dianggap telah memberikan kepuasan terhadap pelanggan, dianggap penting dan memuaskan sehingga perlu dipertahankan.

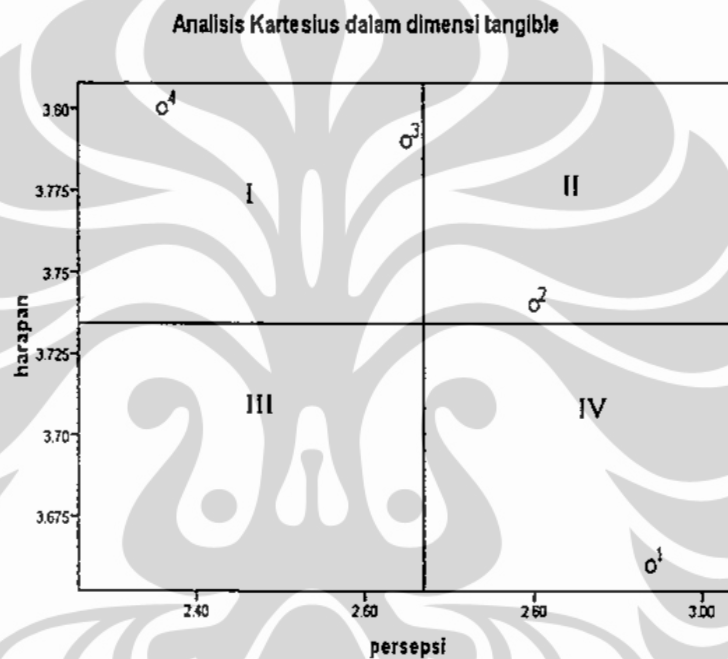
3. Atribut kepuasan yang terdapat di kuadran III, yaitu atribut kepuasan yang dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
4. Atribut kepuasan yang ada di kuadran IV adalah atribut yang telah dilakukan dengan baik namun dinilai kurang penting oleh pasien, sehingga terkesan berlebihan.

Gambar 6.11. Diagram Kartesius Kepuasan Responden Umum Rawat Jalan Ruspau antariksa april-Juni Tahun 2008



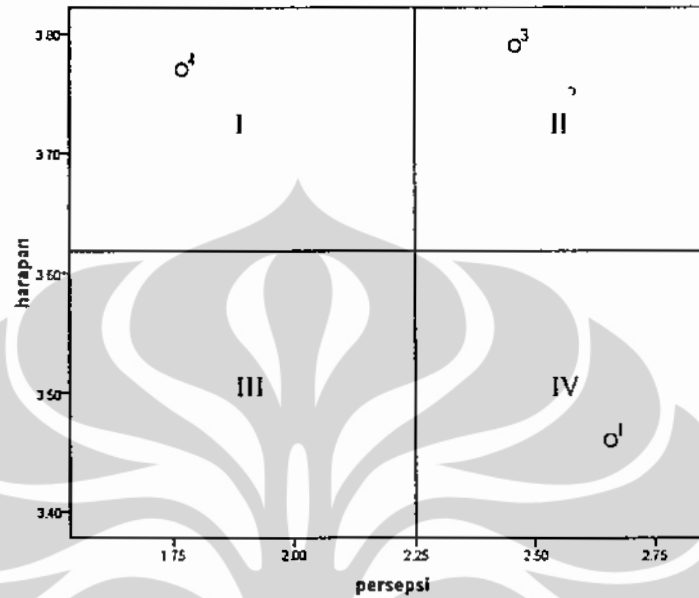
Berikut adalah Analisa tiap dimensi ServQual dalam diagram kartesius. Gambar dapat dilihat pada Gambar 6.12 sampai dengan Gambar 6.21.

Gambar 6.12. Analisis Kartesius Responden Militer Berdasarkan Dimensi *Tangible*



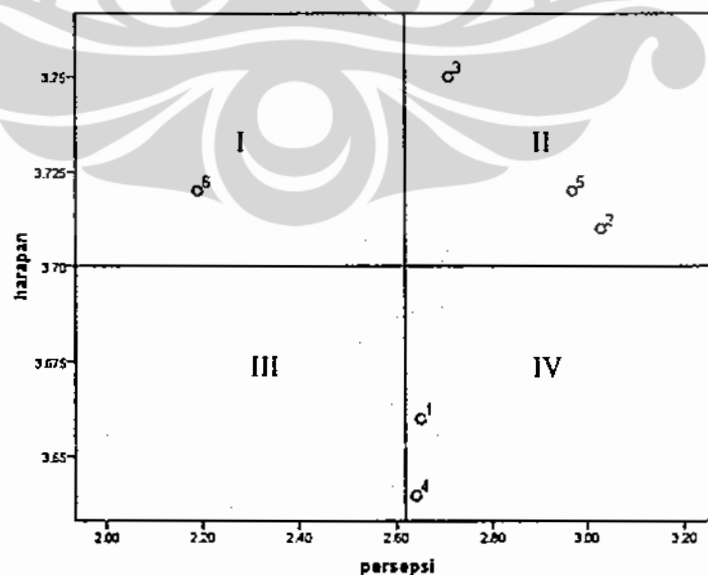
Berdasarkan Gambar 6.12 dan Gambar 6.13, atribut-atribut dimensi *tangible* pada berada pada kuadran responden militer dan responden umum berada pada kuadran I, II dan IV. Atribut pada Kuadran I adalah kenyamanan ruang tunggu dan kebersihan WC/toilet, pada Kuadran II adalah kenyamanan ruang periksa dan Kuadran IV adalah kebersihan fasilitas rumah sakit.

Gambar 6.14. Analisis Kartesius Responden Umum Berdasarkan Dimensi *Tangibel*



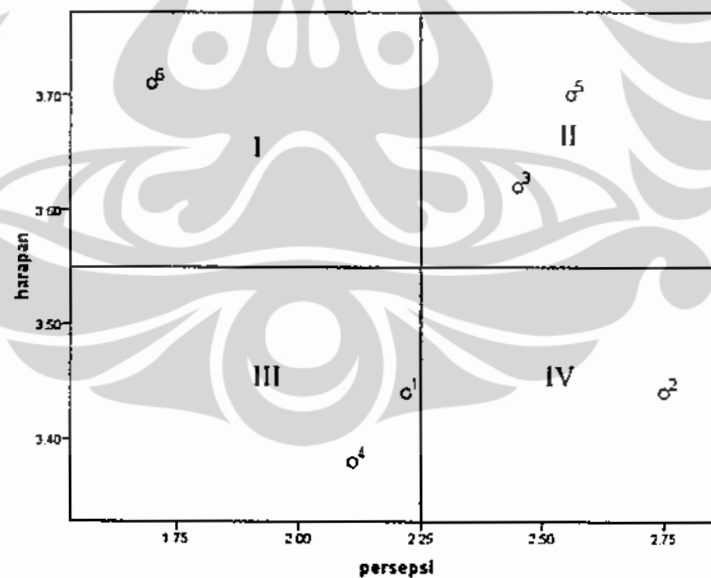
Berdasarkan Gambar 6.14 dan Gambar 6.15, pada responden militer, atribut-atribut berada kuadran I, II dan IV, sedangkan pada responden umum, atribut tersebar di empat kuadran, yaitu kuadran I, II, III dan IV.

Gambar 6.14. Analisis Kartesius Responden Militer Berdasarkan Dimensi *Reliability*



Atribut yang ada dikuadran I pada responden militer dan responden umum adalah atribut ketepatan waktu dokter datang, atribut yang berada dalam kuadran II untuk responden militer adalah atribut kemudahan proses pelayanan, kecepatan proses pendaftaran dan keramahan petugas pada waktu pasien mendaftar. Atribut yang berada dalam Kuadran III pada responden umum adalah kesesuaian jam buka poliklinik sesuai jadwal yang ditetapkan dan kesesuaian antrian sesuai nomor urut. Atribut yang berada pada kuadran IV untuk responden militer adalah kesesuaian jam buka poliklinik sesuai jadwal yang ditetapkan dan kesesuaian antrian sesuai dengan nomor urut sedangkan pada responden umum adalah kemudahan proses pelayanan.

Gambar 6.15. Analisis Kartesius Responden Umum Berdasarkan dimensi *reliability*

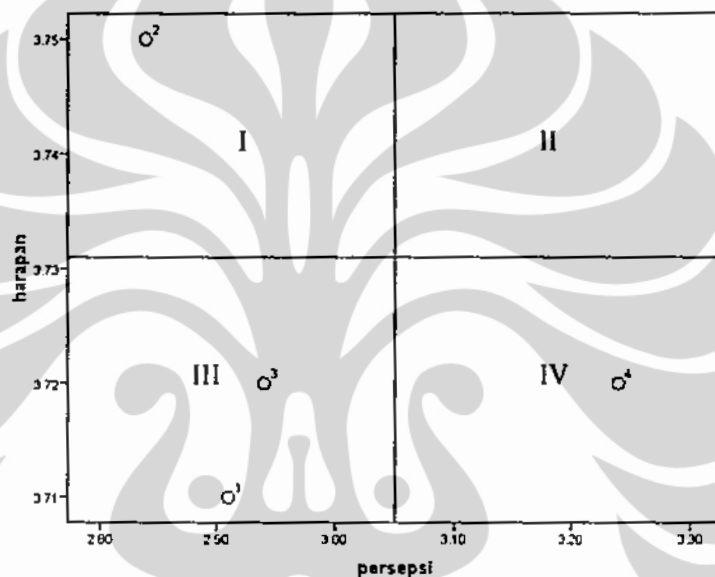


Analisis kartesius dimensi *responsiveness* dapat dilihat pada Gambar 6.16 dan Gambar 6.17. Atribut-atribut dimensi *responsiveness* responden militer dan responden umum terletak pada kuadran I, III dan IV.

Atribut responden militer yang berada dalam kuadran I adalah atribut kecepatan petugas melayani pasien. Sedangkan pada responden umum atribut yang

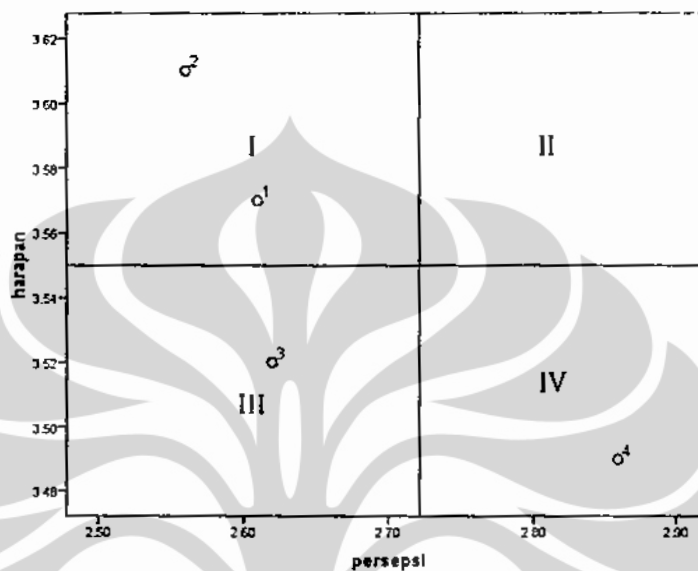
berada dalam kuadran I adalah kecepatan petugas menanggapi keluhan dan kecepatan petugas melayani pasien.

Gambar 6.16. Analisis Kartesius Responden Militer Berdasarkan dimensi *Responsiveness*



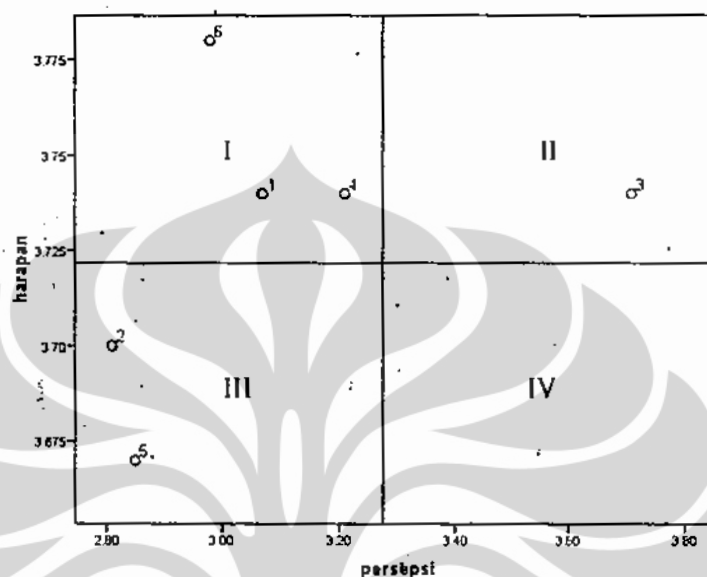
Atribut responden militer yang berada dalam kuadran III adalah kecepatan petugas menanggapi keluhan dan perilaku perawat pada waktu melayani pasien, sedangkan atribut responden umum yang ada di dalam kuadran III adalah atribut kecepatan petugas melayani pasien.

Gambar 6.17. Analisis Kartesius Responden Umum Berdasarkan dimensi *Responsivness*



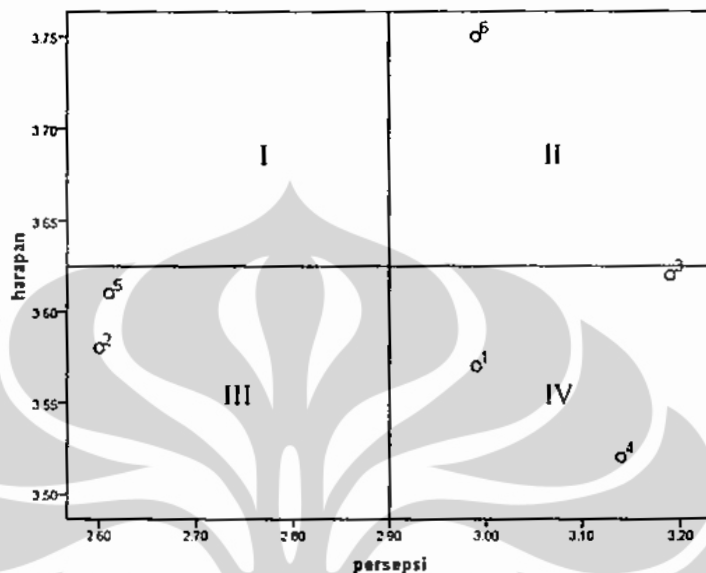
Pada kuadran IV, untuk responden militer dan responden umum, atribut yang berada di dalamnya adalah atribut ketepatan waktu dokter datang.

Analisis kartesius dimensi *assurance* didapatkan bahwa, pada responden militer atribut *assurance* berada pada kuadran I, II dan III sedangkan responden umum berada pada kuadran II, III dan IV. Hasilnya dapat dilihat pada Gambar 6.18 dan Gambar 6.19.

Gambar 6.18. Analisis Kartesius Responden Militer Berdasarkan Dimensi *Assurance*

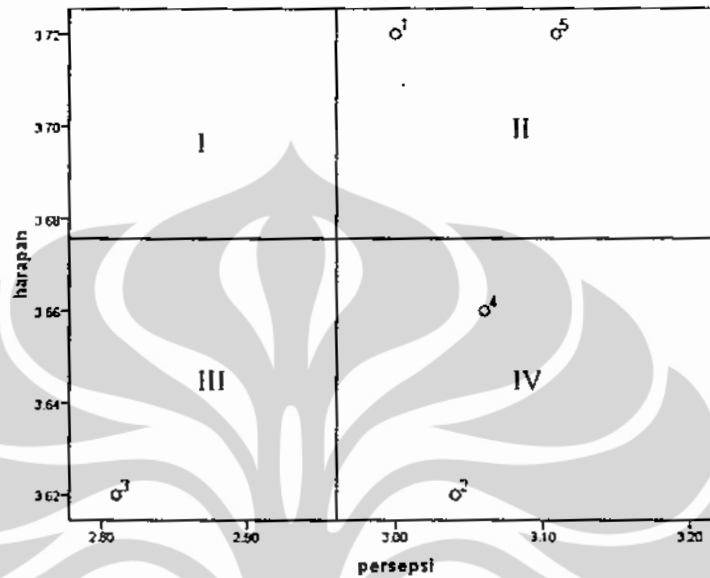
Atribut *assurance* untuk responden militer yang ada di kuadran I adalah penampilan dokter, keramahan dokter kepada pasien, dan ketelitian dokter pada waktu memeriksa pasien. Atribut yang berada di kuadran II adalah kemampuan dokter mengobati pasien dan yang ada di dalam kuadran III adalah penampilan perawat dan keramahan perawat kepada pasien (Gambar 6.18).

Atribut *assurance* responden umum yang berada di kuadran II adalah ketelitian dokter dalam memeriksa pasien. Atribut yang berada di kuadran III adalah penampilan perawat dan keramahan perawat kepada pasien. Untuk atribut yang berada di kuadran IV adalah penampilan dokter, kemampuan dokter mengobati pasien dan keramahan dokter kepada pasien (Gambar 6.19).

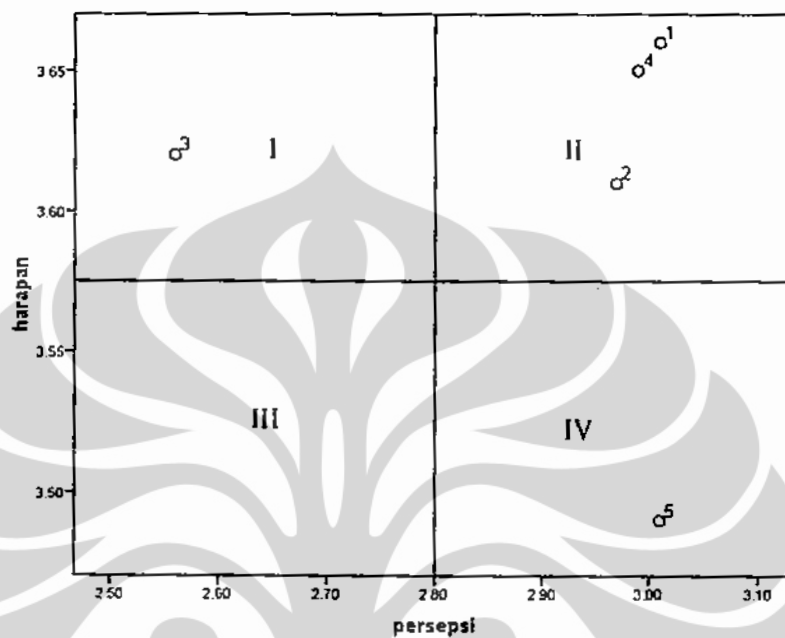
Gambar 6.19. Analisis Kartesius Responden Umum Berdasarkan Dimensi *Assurance*

Analisis kartesius berdasarkan dimensi *emphaty* adalah, pada responden militer, atribut dimensi ini berada pada kuadran II, III dan IV. Sedangkan pada responden umum berada pada kuadran I, II dan IV (Gambar 6.20 dan Gambar 6.21).

Atribut dimensi *emphaty* untuk responden militer yang berada di kuadran II adalah pemahaman dokter terhadap permasalahan pasien dan kejelasan informasi mengenai penyakit pasien. Atribut yang berada di kuadran III adalah pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat dan atribut yang berada di kuadran IV adalah pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh dokter dan kemudahan berkomunikasi dengan dokter (Gambar 6.20).

Gambar 6.20. Analisis Kartesius Responden Militer Berdasarkan Dimensi *Empathy*

Atribut untuk responden umum berdasarkan dimensi *emphaty* yang ada dalam kuadran I adalah pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat. Atribut yang ada di kuadran II adalah pemahaman dokter terhadap permasalahan pasien, pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh dokter dan kemudahan berkomunikasi dengan dokter. Sedangkan atribut yang berada di kuadran IV adalah kejelasan dokter tentang penyakit pasien (Gambar 6.21).

Gambar 6.21. Analisis Kartesius Responden Umum Berdasarkan Dimensi *Empathy*

Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi Harapan dan Persepsi Responden Militer dan Responden Umum Berdasarkan Dimensi ServQual Pada Unit Rawat Jalan RUSPAU April-Juni Tahun 2008

No	Dimensi ServQual	Responden Militer								Responden Umum							
		Harapan				Persepsi				Harapan				Persepsi			
		Puas		Tidak Puas		Puas		Tidak Puas		Puas		Tidak Puas		Puas		Tidak Puas	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Tangible</i>																	
1	Kebersihan Fasilitas fisik rumah sakit	146	97,99	3	2,01	111	74,50	38	25,50	135	96,43	5	3,57	72	51,43	68	48,57
2	Kenyamanan Ruang Periksa	145	90,60	4	9,4	96	64,43	53	35,57	139	99,29	1	0,71	61	43,57	79	56,43
3	Kenyamanan Ruang tunggu	148	99,33	1	0,67	76	51,01	73	48,99	136	97,14	4	2,86	49	35,00	91	65,00
4	Kebersihan WC/toilet	145	97,32	4	2,68	59	39,60	90	60,40	138	98,57	2	1,43	21	15,00	119	85,00
<i>Reliability</i>																	
1	Kesesuaian jam buka poliklinik dengan jadwal	140	93,96	9	6,04	88	59,06	61	40,94	136	97,14	4	2,86	60	42,86	80	57,14
2	Kemudahan proses pelayanan	143	95,97	6	4,03	135	90,60	14	9,40	136	97,14	4	2,86	95	67,86	45	32,14
3	Kecepatan Proses pendaftaran	147	98,66	2	1,34	108	72,48	41	27,52	134	95,71	6	4,29	71	50,71	69	49,29
4	Kesesuaian antrian sesuai no. Urut	148	99,33	1	0,67	93	62,42	56	37,58	139	99,29	1	0,71	63	45,00	77	55,00
5	Keramahan petugas pada waktu Mendaftar	146	97,99	3	2,01	118	79,19	31	20,81	138	98,57	2	1,43	65	46,43	75	53,57
6	Ketepatan waktu dokter datang	147	98,66	2	1,34	46	30,87	103	69,13	139	99,29	1	0,71	25	17,86	115	82,14
<i>Responsiveness</i>																	
1	Kecepatan menanggapi keluhan	143	95,97	6	4,03	108	72,48	41	27,52	130	92,86	10	7,14	71	50,71	69	49,29
2	Ketepatan petugas melayani pasien	146	97,99	3	2,01	108	72,48	41	27,52	133	95,00	7	5,00	68	48,57	72	51,43
3	Perilaku baik perawat pada waktu	147	98,66	2	1,34	112	75,17	37	24,83	137	97,86	3	2,14	71	50,71	69	49,29

Tabel 6.3 adalah Tabel frekuensi harapan dan persepsi responden berdasarkan dimensi ServQual. Hasil tingkat harapan responden militer terhadap pernyataan dimensi *tangible*, sebanyak 148 responden (99,33%) menyatakan bahwa kenyamanan ruang tunggu adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *tangible*, 111 responden (74,5%) menyatakan kebersihan fasilitas fisik rumah sakit sesuai dengan persepsi responden. Sedangkan hasil tingkat harapan responden umum terhadap pernyataan dimensi *tangible*, sebanyak 138 responden (98,57%) kebersihan WC/toilet adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *tangible*, sebanyak 72 responden (51,43%) menyatakan kebersihan fasilitas rumah sakit telah sesuai dengan persepsi responden.

Hasil tingkat harapan responden militer terhadap pernyataan dimensi *reliability*, sebanyak 148 responden (99,33%) menyatakan antrian pemeriksaan adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *reliability*, sebanyak 135 responden (90,60%) menyatakan kemudahan proses pelayanan sesuai dengan persepsi responden. Sedangkan hasil tingkat harapan responden umum terhadap pernyataan dimensi *reliability*, sebanyak 139 responden (99,29%) mengatakan antrian sesuai nomor urut dan ketepatan waktu dokter datang adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *reliability*, sebanyak 95 responden (67,86%) menyatakan kemudahan proses pelayanan telah sesuai dengan persepsi responden.

Hasil tingkat harapan responden militer terhadap pernyataan dimensi *responsiveness*, sebanyak 147 responden (98,66%) menyatakan perilaku baik dokter pada waktu melayani adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden

berdasarkan dimensi *reliability*, sebanyak 145 responden (97,32%) menyatakan kemudahan proses pelayanan sesuai dengan persepsi responden. Sedangkan hasil tingkat harapan responden umum terhadap pernyataan dimensi *reliability*, sebanyak 139 responden (99,29%) mengatakan antrian sesuai nomor urut dan ketepatan waktu dokter datang adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *reliability*, sebanyak 95 responden (67,86%) menyatakan kemudahan proses pelayanan telah sesuai dengan persepsi responden.

Hasil tingkat harapan responden militer terhadap pernyataan dimensi *responsiveness* adalah sebanyak 147 responden (98,66%) menyatakan perilaku baik dokter pada waktu melayani adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *reliability*, sebanyak 145 responden (97,32%) menyatakan kemudahan proses pelayanan sesuai dengan persepsi responden. Sedangkan hasil tingkat harapan responden umum terhadap pernyataan dimensi *responsiveness*, sebanyak 138 responden (98,57%) mengatakan perilaku baik dokter pada waktu memeriksa pasien adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *responsiveness*, sebanyak 102 responden (72,86%) menyatakan perilaku dokter pada waktu memeriksa pasien telah sesuai dengan persepsi responden.

Hasil tingkat harapan militer responden terhadap pernyataan dimensi *assurance*, sebanyak 148 responden (99,33%) menyatakan perilaku baik dokter pada waktu melayani adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *reliability*, sebanyak 142 responden (95,3%) menyatakan penampilan perawat sesuai dengan persepsi responden. Sedangkan Hasil tingkat harapan responden umum terhadap pernyataan dimensi *assurance*, sebanyak 139 responden (99,29%)

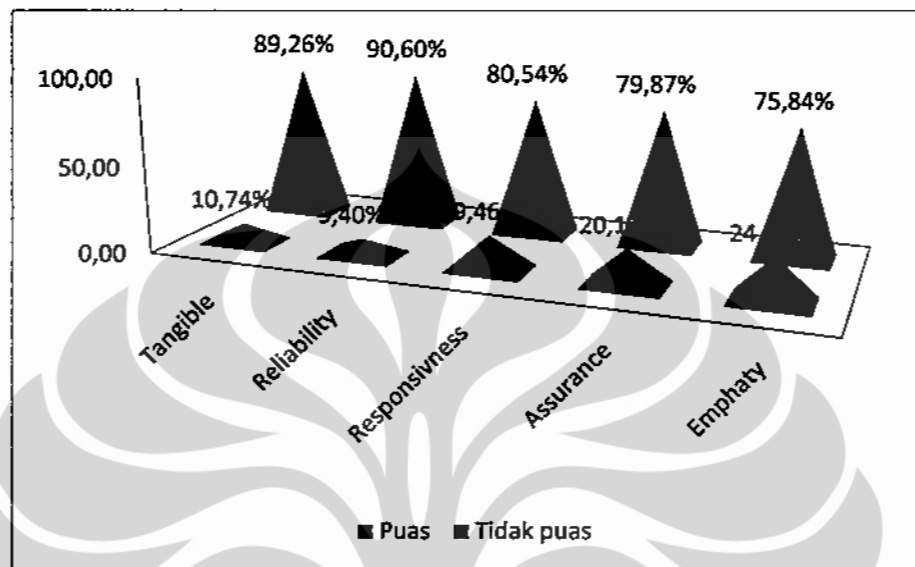
mengatakan ketelitian dokter keramahan dokter kepada pasien adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *assurance*, sebanyak 140 responden (100%) menyatakan kemudahan proses pelayanan telah sesuai dengan persepsi responden.

Hasil tingkat harapan responden militer terhadap pernyataan dimensi *emphaty*, sebanyak 148 responden (99,33%) menyatakan kejelasan informasi tentang penyakit pasien adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *reliability*, sebanyak 128 responden (85,91%) menyatakan kejelasan informasi tentang penyakit pasien sesuai dengan persepsi responden. Sedangkan hasil tingkat harapan responden umum terhadap pernyataan dimensi *emphaty*, sebanyak 139 responden (99,29%) mengatakan kemudahan berkomunikasi dengan dokter adalah penting. Dari pernyataan pengalaman responden berdasarkan dimensi *emphaty* sebanyak 123 responden (87,86%) menyatakan pemahanan dokter terhadap permasalahan pasien telah sesuai dengan persepsi responden.

Tabel 6.4. Distribusi Kepuasan Responden Terhadap Dimensi ServQual

Dimensi ServQual	Responden Militer				Responden Umum			
	Puas		Tidak Puas		Puas		Tidak Puas	
	n	%	N	%	n	%	n	%
<i>Tangible</i>	16	10,74	133	89,26	10	7,14	130	92,86
<i>Reliability</i>	14	9,40	135	90,60	14	10,00	126	90,00
<i>Responsiveness</i>	29	19,46	120	80,54	28	20,00	112	80,00
<i>Assurance</i>	30	20,13	119	79,87	25	17,86	115	82,14
<i>Emphaty</i>	36	24,16	113	75,84	19	13,57	121	86,43
TOTAL KEPUASAN	13	8,72	136	91,28	11	7,86	138	98,57

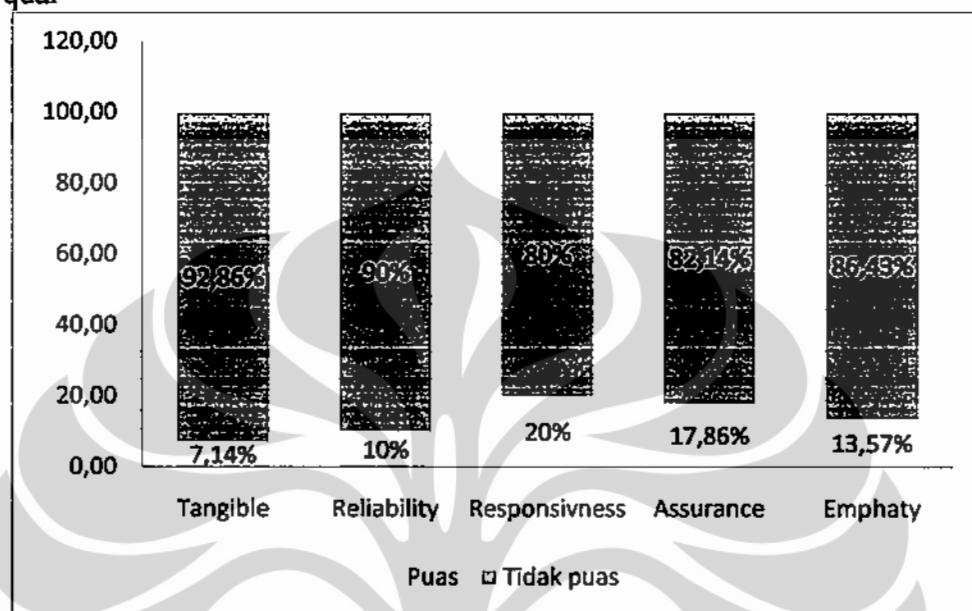
Gambar 6.22. Distribusi Kepuasan Reponden Militer Berdasarkan Dimensi ServQual



Terlihat pada Tabel 6.4, Gambar 6.26 dan Gambar 6.27 terlihat bahwa kepuasan responden militer tertinggi ada pada dimensi *emphaty*. Sebanyak 36 responden militer (24,16%) paling puas dengan dimensi *emphaty*, sedangkan pada responden umum, kepuasan tertinggi ada pada dimensi *responsiveness* yaitu sebesar 20% atau sebanyak 28 responden.

Total kepuasan responden adalah 8,72% responden militer dan 7,86% responden umum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan unit rawat jalan RUSPAU berdasarkan dimensi ServQual

Gambar 6.23. Distribusi Kepuasan Responden Umum Berdasarkan Dimensi Servqual



6.4. Keluhan responden terhadap pelayanan unit rawat jalan RUSPAU

Berikut adalah tulisan yang diisi oleh responden sebagai saran/kritik/tanggapan terhadap pelayanan unit rawat jalan yang telah dirangkum oleh Penulis :

1. *"Ruang tunggu USG dimohon untuk menyesuaikan dengan jumlah pasien demi kenyamanan ibu hamil".*
2. *"Ruang periksa mohon jangan dipenuhi oleh pasien yang menunggu, bikin ruangan tidak nyaman."*
3. *"Diharapkan dokter datang tepat waktu, juga dapat meluangkan waktu untuk menanggapi keluhan pasien/penyakit yang dirasakan. Petugas/perawat di RS ini harus melayani dengan ramah dan sopan agar dapat memberikan rasa percaya dan aman."*
4. *"Perawat disini tidak ramah. Petugas di depan juga tidak ramah. Seharusnya perawat bisa berkomunikasi dengan baik kepada pasien".*

5. *"Menurut pengalaman saya, saya mengelukan dokter di UGD sering terjadi kesalahan diagnosa yang berakibat fatal bagi pasien. Saran saya sebelum mendiagnosakan penyakit mohon dilakukan pemeriksaan yang akurat."*
6. *"Apa gunanya apotik dinas jika selalu tidak ada obat."*
7. *"Seorang petugas kesehatan sebaiknya memberikan image yang ramah dan sopan terhadap pasien apapun bentuk atau statusnya. Pelayanan di RS ini khususnya UGD sangat buruk, terliha saat pasien yang masuk tidak langsung ditanggapi dengan serius. Ada pernyataan yang sebaiknya tidak terucap, terucap dari petugas yang membuat saya enggan datang untuk kedua kalinya ke UGD"*
8. *"Ruang tunggu perlu di beri AC, toilet kurang bersih, rumah sakit kurang megah seperti rumah sakit kecil"*
9. *"Toilet mohon diperbaiki."*
10. *"Toilet mohon dibersihkan!!"*
11. *"Mohon jadwal buka poli ada pengumumannya."*
12. *"Mohon agar pengambilan status tidak ada yang salah taruh lagi, menyulitkan pasien."*
13. *"Terlalu lama untuk diperiksa dokter. Saya daftar jam 6 tapi baru dilayani jam 10.30, padahal saya nomor urut 2"*
14. *"Mohon dokter datang lebih awal."*
15. *"Sebaiknya dokter, perawat dan petugas lainnya tidak berpakaian olah raga pada waktu melayani pasien. Ada beberapa orang yang mengeluarkan bau tidak sedap ketika melayani. Jadi mengganggu dan kelihatannya tidak rapi dan tidak sopan."*

BAB VII

PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan penelitian, pada bab ini akan dibahas mengenai bagaimana gambaran kepuasan pasien unit rawat jalan RUSPAU melalui pendekatan nilai mean dan analisa diagram kartesius berdasarkan dimensi ServQual. Variabel-variabel yang ada juga akan dilakukan korelasi untuk menentukan tingkat kemaknaan atau signifikansi hubungan dalam satu populasi yang berbeda, yaitu lingkungan militer dan lingkungan umum. Hasil dari analisis akan dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya atau dengan membandingkan dengan teori kepustakaan. Dengan demikian, diharapkan akan diketahui dimensi mana yang harus diperbaiki oleh rumah sakit dalam rangka perbaikan kualitas pelayanan unit rawat jalan RUSPAU.

7.1. Kepuasan Pasien

7.1.1. Analisis Univariat

7.1.1.1. Karakteristik Pasien

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan karakteristik pelayanan kesehatan (Perneger, 2004). Penelitian ini terdiri 289 orang responden. Responden ini adalah responden yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU pada bulan April sampai dengan Mei 2008.

Responden militer terbanyak berjenis kelamin laki-laki sedangkan responden umum yang terbanyak berjenis kelamin perempuan. Dapat diketahui bahwa anggota

jenis kelamin perempuan menjadi yang terbanyak datang dikarenakan responden anak-anak diwakili oleh ibunya, responden di poliklinik kebidanan didominasi oleh perempuan dan perempuan memiliki lebih banyak waktu luang karena banyak yang tidak bekerja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wirabrata (2003) di RSPAD Gatot Subroto, Prastuti (2004) di RS Marini Cilandak dan Simanjuntak (2005) di RS POLRI Jakarta

Responden terbanyak dalam karakteristik responden militer dan umum adalah berusia 20 sampai 45 tahun. Sejalan dengan penelitian Navaro (1970) seperti yang dikutip oleh Sumarti (1998), bahwa responden yang datang berusia antara 15 sampai 60 tahun dan kelompok usia produktif 15 sampai 60 tahun merupakan kelompok umur yang sering memanfaatkan fasilitas kesehatan dan lebih berpotensi untuk datang kembali ke rumah sakit. Penelitian ini juga sejalan dengan Rahmi (2003), Wirabrata (2003), Prastuti (2004), dan Ridwan (2005), yaitu responden yang datang ke unit rawat jalan berusia antara 15 sampai dengan 60 tahun.

Sebagian besar responden militer dan umum yang datang memiliki pendidikan terakhir SMU. Menurut Barata (2004), tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kepuasannya yang lebih tinggi sesuai daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat atau macam pendidikannya. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sumampow (2003) dan Prastuti (2004) bahwa responden yang datang sebagian besar berpendidikan SMU.

Berdasarkan jenis pekerjaan, pada responden umum sebagian besar adalah tidak bekerja. Diasumsikan bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang untuk datang ke rumah sakit dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Responden militer yang datang sebagian besar status kepangkatannya adalah non militer. Seperti hasil penelitian Simanjuntak (2005) bahwa responden non perwira lebih banyak menggunakan fasilitas dan pelayanan rumah sakit dibandingkan dengan responden perwira. Hal ini diasumsikan karena pendapatan responden perwira lebih besar dibandingkan dengan responden non perwira sehingga mereka bisa memilih rumah sakit yang mereka inginkan.

Berdasarkan pendapatan perbulan, responden militer yang datang memiliki pendapatan Rp 2.000.001 sampai Rp 3.000.000. Hal ini disebabkan karena pasien non perwira yang datang rata-rata memiliki pendapatan antara Rp 2.000.000 sampai Rp 3.000.000. Sedangkan responden umum yang terbanyak adalah tidak berpendapatan. Hal ini sesuai, karena sebagian besar responden umum yang datang ke unit rawat jalan tidak bekerja.

7.1.1.2. Analisis Kepuasan berdasarkan Dimensi ServQual

Setiap pasien mengekspresikan tingkat kepuasan yang berbeda-beda karena mereka mereka menerima tipe pelayanan yang berbeda-beda dengan berbagai alasan yang logis (Perneger, 2004). Dalam analisis ini akan menggunakan analisis dengan Diagram Kartesius dan penilaian berdasarkan Skor Kesenjangan (*Gap Score*). Craven dan Himle (2000) mengatakan bahwa adanya perbedaan antara harapan dan persepsi akan menggambarkan tingkat kepuasan pasien. Perbedaan karakteristik responden akan memberikan perbedaan dalam menilai harapan dan persepsi responden terhadap pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 1989). Jika persepsi responden melebihi atau sesuai dengan harapan reponden maka responden tersebut dikatakan puas, sedangkan jika persepsinya kurang atau tidak mencukupi harapan,

maka pelanggan tersebut tidak puas. Wijono (1999) juga mengatakan bahwa jika penampilan kurang dari harapan maka pelanggan tidak terpuaskan.

Pada Tabel 6.3 terlihat bahwa pada semua dimensi ServQual kurang dari harapan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa responden militer dan responden umum sebagian tidak puas dengan pelayanan yang diberikan unit rawat jalan RUSPAU.

Pada penelitian ini, terjadi kesenjangan (*gap score*), tidak ada skor positif pada kelima dimensi. Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) mengatakan bahwa ada beberapa hal yang menyebabkan pelayanan yang memuaskan tidak bisa diwujudkan. Dalam penelitian ini terjadi kesenjangan nomor 5, dimana kesenjangan yang terjadi karena pelayanan yang diberikan unit rawat jalan RUSPAU tidak sesuai yang diharapkan oleh responden sehingga menimbulkan ketidakpuasan.

Berdasarkan analisis diagram kartesius terhadap dimensi ServQual terlihat pada Tabel 7.1 dan Tabel 7.2. Dari hasil analisis diagram kartesius menurut rata-rata harapan dan persepsi responden militer dan responden umum dihasilkan bahwa dimensi yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki adalah dimensi *tangible* dan *reliability*. Atribut yang menjadi prioritas rumah sakit untuk diperbaiki adalah atribut kenyamanan ruang tunggu, kebersihan WC/toilet, ketepatan waktu dokter datang dan kecepatan proses pendaftaran.

Tabel 7.1. Analisa Diagram Kartesius Berdasarkan Dimensi ServQual Dari Reponden Militer

No	Dimensi	Atribut	Kuadran	Keterangan
3	<i>Tangible</i>	Kenyamanan ruang tunggu	I	Prioritas Utama
4		Kebersihan WC/toilet	I	Prioritas Utama
10	<i>Reliability</i>	Ketepatan waktu dokter datang	I	Prioritas Utama
2	<i>Tangible</i>	Kenyamanan ruang periksa	II	Pertahankan
6	<i>Reliability</i>	Kemudahan proses pelayanan	II	Pertahankan
7		Kecepatan proses pendaftaran	II	Pertahankan
9		Keramahan petugas pendaftaran	II	Pertahankan
11	<i>Responsiveness</i>	Kecepatan menanggapi keluhan	II	Pertahankan
12		Ketepatan petugas melayani pasien	II	Pertahankan
13		Perilaku baik perawat pada waktu melayani	II	Pertahankan
14		Perilaku baik dokter pada waktu memeriksa pasien	II	Pertahankan
15	<i>Assurance</i>	Penampilan dokter	II	Pertahankan
16		Penampilan perawat	II	Pertahankan
17		Kemampuan dokter mengobati pasien	II	Pertahankan
18		Keramahan dokter kepada pasien	II	Pertahankan
20		Ketelitian dokter memeriksa pasien	II	Pertahankan
21	<i>Empathy</i>	Pemahaman dokter terhadap permasalahan pasien	II	Pertahankan
25		Kejelasan informasi mengenai penyakit pasien	II	Pertahankan
5	<i>Reliability</i>	Kesesuaian jam buka poliklinik dengan jadwal	III	Prioritas Rendah
8		antrian sesuai nomor urut	III	Prioritas Rendah
1	<i>Tangible</i>	Kebersihan fasilitas fisik rumah sakit	IV	Prioritas Sampingan
19	<i>Assurance</i>	Keramahan perawat kepada pasien	IV	Prioritas Sampingan
22	<i>Empathy</i>	Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh dokter	IV	Prioritas Sampingan
23		Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat	IV	Prioritas Sampingan
24		Kemudahan berkomunikasi dengan dokter	IV	Prioritas Sampingan

Atribut yang berada di Kuadran I dianggap mempengaruhi kepuasan pasien; dianggap sangat penting tetapi belum dilaksanakan sesuai dengan keinginan pasien dan menimbulkan ketidakpuasan sehingga menjadi prioritas untuk diperbaiki oleh rumah sakit.

Tabel 7.2. Analisa Diagram Kartesius Berdasarkan Dimensi ServQual Dari Reponden Umum

No	Dimensi	Atribut	Kuadran	Keterangan
3	<i>Tangible</i>	Kenyamanan ruang tunggu	I	Prioritas Utama
4		Kebersihan WC/toilet	I	Prioritas Utama
7	<i>Reliability</i>	Kecepatan proses pendaftaran	I	Prioritas Utama
10		Ketepatan waktu dokter datang	I	Prioritas Utama
2	<i>Tangible</i>	Kenyamanan ruang periksa	II	Pertahankan
9	<i>Reliability</i>	Keramahan petugas pendaftaran	II	Pertahankan
11	<i>Responsiveness</i>	Kecepatan menanggapi keluhan	II	Pertahankan
12		Kecepatan melayani pasien	II	Pertahankan
15	<i>Assurance</i>	Penampilan dokter	II	Pertahankan
16		Penampilan perawat	II	Pertahankan
17		Kemampuan dokter mengobati pasien	II	Pertahankan
19		Keramahan perawat kepada pasien	II	Pertahankan
20		Ketelitian dokter pada waktu memeriksa	II	Pertahankan
21	<i>Empathy</i>	Pemahaman dokter tentang penyakit pasien	II	Pertahankan
22		Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh dokter	II	Pertahankan
23		Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat	II	Pertahankan
24		Kemudahan berkomunikasi dengan mudah	II	Pertahankan
8	<i>Reliability</i>	antrian nomor urut pendaftara	III	Prioritas Rendah
5		Kesesuaian jam buka poliklinik dengan jadwal	III	Prioritas Rendah
1	<i>Tangible</i>	Kebersihan fasilitas fisik rumah sakit	IV	Prioritas Sampingan
6	<i>Reliability</i>	Kemudahan proses pelayanan	IV	Prioritas Sampingan
13	<i>Responsiveness</i>	Perilaku baik perawat pada waktu melayani	IV	Prioritas Sampingan
14		Perilaku baik dokter pada waktu melayani	IV	Prioritas Sampingan
18	<i>Assurance</i>	Keramahan dokter kepada pasien	IV	Prioritas Sampingan
25	<i>Empathy</i>	Kejelasan informasi mengenai penyakit pasien	IV	Prioritas Sampingan

Berdasarkan hasil analisis Kartesius per dimensi ServQual, atribut yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki oleh rumah sakit adalah kenyamanan ruang tunggu, kebersihan WC/toilet, ketepatan waktu dokter datang, kecepatan petugas melayani pasien, penampilan dokter, keramahan dokter kepada pasien, ketelitian dokter memeriksa pasien, kecepatan petugas menanggapi keluhan, dan pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat (Tabel 7.3).

Tabel 7.3 Analisis Diagram Kartesius Per Dimensi ServQual

Responden Militer				Responden Umum					
No	Dimensi	Atribut	Kuadran	Keterangan	No	Dimensi	Atribut	Kuadran	Keterangan
3	<i>Tangible</i>	Kenyamanan ruang tunggu	I	Prioritas Utama	4	<i>Tangible</i>	Kebersihan WC/toilet	I	Prioritas Utama
4		Kebersihan WC/toilet	I	Prioritas Utama	6	<i>Reliability</i>	Ketepatan waktu pemeriksaan dokter	I	Prioritas Utama
6	<i>Reliability</i>	Ketepatan waktu dokter datang	I	Prioritas Utama	1	<i>Responsiveness</i>	Kecepatan petugas menanggapi keluhan pasien	I	Prioritas Utama
2	<i>Responsiveness</i>	Kecepatan petugas melayani pasien	I	Prioritas Utama	2		Kecepatan petugas melayani pasien	I	Prioritas Utama
1	<i>Assurance</i>	Penampilan dokter	I	Prioritas Utama	3	<i>Empathy</i>	Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat	I	Prioritas Utama
4		Keramahan dokter kepada pasien	I	Prioritas Utama	2	<i>Tangible</i>	Kenyamanan Ruang Periksa	II	Pertahankan
6	<i>Tangible</i>	Ketelitian dokter saat memeriksa	I	Prioritas Utama	3		Kenyamanan Ruang tunggu	II	Pertahankan
2		Kenyamanan Ruang Periksa	II	Pertahankan	3	Kecepatan Proses pendaftaran	II	Pertahankan	
2	<i>Reliability</i>	Kemudahan proses pelayanan	II	Pertahankan	5	<i>Reliability</i>	Keramahan petugas pada waktu mendaftar	II	Pertahankan
3		Kecepatan Proses pendaftaran	II	Pertahankan	6		Ketelitian dokter saat memeriksa	II	Pertahankan
5	<i>Assurance</i>	Keramahan petugas pada waktu mendaftar	II	Pertahankan	1	<i>Empathy</i>	Pemahaman dokter terhadap permasalahan pasien	II	Pertahankan
3		Kemampuan dokter mengobati pasien	II	Pertahankan	2		Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh dokter	II	Pertahankan
1	<i>Empathy</i>	Pemahaman dokter terhadap permasalahan pasien	II	Pertahankan	4	<i>Reliability</i>	Kemudahan berkomunikasi dengan dokter	II	Pertahankan
5		Kejelasan informasi tentang penyakit pasien	II	Pertahankan	1		Kesesuaian jam buka poliklinik dengan jadwal kesesuaian antrian sesuai no. Urut	III	Prioritas Rendah
1	<i>Responsiveness</i>	Kecepatan menanggapi keluhan	III	Prioritas Rendah	4	<i>Responsiveness</i>	Perilaku baik perawat pada waktu melayani	III	Prioritas Rendah
3		Perilaku baik perawat pada waktu melayani	III	Prioritas Rendah	3		Perilaku baik perawat pada waktu melayani	III	Prioritas Rendah

2	Assurance	Penampilan perawat	III	Prioritas Rendah	2	Assurance	Penampilan perawat	III	Prioritas Rendah
5		Keramahan perawat kepada pasien	III	Prioritas Rendah	5		Kemampuan dokter mengobati pasien	III	Prioritas Rendah
3	Empathy	Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh perawat	III	Prioritas Rendah	1	Tangible	Kebersihan Fasilitas fisik rumah sakit	IV	Prioritas Sampungan
1	Tangible	Kebersihan Fasilitas fisik rumah sakit	IV	Prioritas Sampungan	2	Reliability	Kemudahan proses pelayanan	IV	Prioritas Sampungan
1	Reliability	Kesesuaian jam buka poliklinik dengan jadwal	IV	Prioritas Sampungan	4	Responsiveness	Perilaku baik dokter pada waktu memeriksa	IV	Prioritas Sampungan
4		kesesuaian antrian sesuai no. Urut	IV	Prioritas Sampungan	1		Penampilan dokter	IV	Prioritas Sampungan
4	Responsiveness	Perilaku baik dokter pada waktu memeriksa	IV	Prioritas Sampungan	3	Assurance	Kemampuan dokter mengobati pasien	IV	Prioritas Sampungan
2		Pemberian pelayanan yang menyenangkan oleh dokter	IV	Prioritas Sampungan	4		Keramahan dokter kepada pasien	IV	Prioritas Sampungan
4	Empathy	Kemudahan berkomunikasi dengan dokter	IV	Prioritas Sampungan	5	Empathy	Kejelasan informasi tentang penyakit pasien	IV	Prioritas Sampungan

Hasil analisis diagram kartesius Tabel 7.1 dan Tabel 7.2 berbeda dengan analisis kartesius Tabel 7.3. Hal ini dikarenakan analisis Tabel 7.3 adalah analisis per dimensi ServQual, sedangkan pada Tabel 7.1 dan Tabel 7.2 analisis secara keseluruhan dimensi ServQual. Hasil analisis pada Tabel 7.3 menjadi lebih terperinci sehingga akan memudahkan pihak rumah sakit untuk menentukan prioritas utama manakah yang harus diperbaiki sehingga kepuasan responden tercapai.

Sussman *et al* (1961) seperti yang dikutip oleh Wijono (1999 : 27) mengatakan bahwa salah satu gambaran mutu klinik adalah memiliki ruang tunggu yang nyaman. Hasil melalui wawancara dan pengamatan peneliti, bahwa memang tidak ada petugas kebersihan yang terlihat membersihkan toilet pada jam-jam poliklinik buka dan tidak banyak tersedianya tempat duduk serta pendingin ruangan sehingga ruangan menjadi terasa sempit dan panas. Peneliti mengamati bahwa waktu membersihkan toilet pada rumah sakit ini adalah pada waktu sore hari disaat poliklinik sudah tutup.

Aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan karena suatu jasa tidak dapat dilihat, dicium dan diraba. Pasien akan menggunakan indra penglihatan mereka untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Hasil ini juga sesuai dengan teori Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) dimana dimensi ini merupakan dimensi yang memerlukan suatu pembuktian yang nyata akan bentuk fisik dari pelayanan yang diberikan sehingga bagus tidaknya pelayanan tersebut dapat dibuktikan. Upaya perbaikan berdasarkan dimensi ini sebaiknya diprioritaskan ke dalam penyediaan sarana dan prasarana yang lebih lengkap guna memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

Dalam Kepmenpan No 63 Tahun 2004 tercantum bahwa penyelenggaraan fasilitas publik harus memiliki beberapa prinsip salah satunya adalah ketepatan waktu yaitu kepastian waktu seperti yang telah ditetapkan (Winarsih dan Ratminto, 2006). Pada rumah sakit ini, sering kali dokter datang terlambat sehingga responden menunggu lama untuk diperiksa.

Hasil wawancara kepada pasien didapatkan informasi bahwa jam buka poliklinik sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, tetapi hampir semua dokter terlambat datang ke poliklinik, kadang kala dokter datang lebih cepat. Hal ini

biasanya terjadi di hari-hari olah raga atau datang terlambat karena visite dulu ke rawat inap. Waktu tunggu lama membuat pasien merasa tidak nyaman. Seharusnya, rumah sakit militer lebih memiliki disiplin yang tinggi dibandingkan dengan rumah sakit lain. Sussman *et al* (1961) seperti yang dikutip oleh Wijono (1999) mengatakan, pasien memiliki gambaran mutu klinik, salah satunya adalah waktu tunggu yang singkat. Responden juga mengatakan bahwa sering sekali pasien militer didahulukan terutama status pangkatnya adalah perwira. Sebagian besar pasien militer tidak pernah menggunakan nomor antrian.

Dalam Kepmenpan nomor 63 tahun 2004 tertulis bahwa beberapa prinsip yang harus ada dalam penyelenggaraan fasilitas publik salah satunya adalah kedisiplinan, kesopanan dan keramahan : Pemberi pelayanan harus sopan, ramah dan ikhlas (Winarsih dan Ratminto, 2006). Staf yang menyenangkan adalah salah satu gambaran mutu suatu poliklinik (Wijono, 1999).

Hasil wawancara dengan pasien di dapatkan informasi bahwa terkadang perawat tidak melayani pasien dengan baik. Menurut responden, beberapa perawat di rumah sakit ini kurang senyum dan kurang ramah. Korsch *et al* seperti yang dikutip Respati (1999) mengatakan bahwa pasien akan merasa lebih puas jika tenaga medis bersikap bersahabat. Aditama (2002) mengatakan bahwa perawat yang tidak ramah mungkin disebabkan beban kerja perawat yang terlalu besar. Pernyataan Aditama (2002) sejalan dengan penelitian Akter, Upal dan Hani (2008) mengatakan bahwa kepuasan pegawai akan membuat pelanggan puas. Ada beberapa pandangan lain bahwa kepuasan pada pegawai berhubungan dengan kepuasan pelanggan. Pegawai yang puas akan memaksa pelanggan untuk puas.

Keramahan adalah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur. Petugas pendaftaran adalah atribut yang paling vital pada kesuksesan pelayanan di suatu organisasi (Akter, Upal dan Hani, 2008). Pelanggan akan mulai terpengaruh tingkat kepercayaannya jika tidak mendapatkan pelayanan yang menyenangkan di *front-line staf*. Dalam hal ini pasien akan mulai kehilangan kepercayaan jika tidak mendapat kepuasan di bagian pendaftaran (Irawan, 2006 : 69).

Secara keseluruhan kepuasan responden militer tertinggi ada pada dimensi *emphaty*. Artinya, responden militer merasa lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan pada atribut dimensi *emphaty* yaitu diantaranya dokter memahami permasalahan yang responden hadapi, dokter dan perawat memberikan pelayanan yang menyenangkan kepada responden, responden dapat berkomunikasi dengan mudah dan santai dengan dokternya dan dokter memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit responden. Pelayanan yang berempati akan mudah diciptakan jika setiap anggota rumah sakit mengerti kebutuhan dari pasien, jika setiap anggota rumah sakit mengerti kebutuhan-kebutuhan pasiennya, pasien tersebut sering kali menyimpannya dalam hati (Irawan, 2006).

Sedangkan pada responden umum kepuasan tertinggi berada pada dimensi *responsiveness*. Atribut yang ada pada dimensi ini adalah kecepatan petugas menanggapi keluhan responden, ketepatan petugas melayani responden, perilaku perawat pada waktu melayani dan perilaku dokter pada waktu memeriksa responden.

Adanya perbedaan dimensi kepuasan diantara responden militer dan responden umum jika dilihat dari dimensi *responsiveness* disebabkan antara lain karena kepuasan responden yang berhubungan dengan kecepatan tidak perlu sama antara responden militer dan responden umum, karena tidak semua responden memiliki

persepsi yang sama tentang waktu. Misalnya, responden di rumah sakit kota memiliki toleransi yang kecil dalam hal waktu menunggu suatu pelayanan. Sebaliknya responden di rumah sakit di kota-kota kecil akan lebih toleran (Irawan, 2006). Dalam penelitian ini, responden militer memiliki toleransi yang lebih besar dibandingkan dengan responden umum. Mereka tidak merasa keberatan jika menunggu diasumsikan karena berobat dirumah sakit tersebut tidak mengeluarkan biaya sedangkan responden umum, mereka merasa waktu adalah uang. Responden umum merasa tidak puas apabila waktunya terbuang percuma hanya karena menunggu dan merasa sudah kehilangan kesempatan untuk memperoleh sesuatu yang lain.

Total kepuasan responden militer terhadap pelayanan unit rawat jalan sedikit lebih tinggi dibandingkan responden militer. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepuasan responden militer dan responden umum adalah sama.

7.1.2. Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat, pada responden militer dan responden umum, tidak ditemukan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin, usia responden, dan tingkat pendidikan dengan kepuasan responden. Sedangkan pada pendapatan perbulan, ada perbedaan hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik, tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kepuasan responden militer, sedangkan pada responden umum, ditemukan hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kepuasan. Semakin tinggi pendapatan yang didapatkan semakin responden akan semakin kritis terhadap kepuasan. Mereka merasa punya hak untuk meminta lebih karena sudah membayar (Thoyib, 2008). Responden militer merasa

tidak mempunyai hak untuk meminta lebih karena pengobatan mereka dibiayai oleh dinas. Diasumsikan juga bahwa responden Non Perwira lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden berpangkat Perwira.

Hasil analisis bivariat antara status kepangkatan dengan kepuasan adalah tidak ada hubungan signifikan antara status kepangkatan dengan kepuasan. Diasumsikan bahwa meskipun hasil penelitian sebagai besar responden militer merasa tidak puas dengan pelayanan yang didapatkan tetapi mereka merasa tidak mempunyai hak untuk meminta lebih karena pengobatan mereka dibiayai oleh dinas sehingga mereka memiliki toleransi yang tinggi atau lebih *nrimo* meskipun mereka tidak puas terhadap pelayanan yang ada.

Hasil uji statistik antara pekerjaan responden umum dengan kepuasan adalah ada hubungan signifikan diantara keduanya. Hal ini sesuai dengan Aday (1980) seperti yang dikutip oleh Yanuarti (2001) bahwa pekerjaan mempengaruhi status sosial seseorang. Pasien golongan tinggi umumnya mempunyai tuntutan terhadap pelayanan yang lebih baik dan mempunyai harapan yang tinggi sehingga dapat dimaklumi mereka cenderung tidak puas terhadap layanan unit rawat jalan yang mereka dapatkan.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada tujuan dan hasil penelitian dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. 64,43% responden militer berjenis kelamin laki-laki, usia responden militer yang datang ke unit rawat jalan RUSPAU berkisar antara 20 sampai dengan 45 tahun, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 39,60%, pendapatan responden perbulan terbanyak berkisar antara Rp 2.000.001 sampai dengan Rp 3.000.000, 55,70% pasien dengan status kepangkatan non perwiran dan 28,19% pasien dengan status kepangkatan pewira.
2. 67,1% responden umum berjenis kelamin perempuan, usia responden terbanyak berkisar antara 20 sampai dengan 45 tahun, pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 27,86%, pekerjaan responden rata-rata tidak bekerja, yaitu sebesar 40%, pendapatan perbulan responden terbanyak adalah tidak berpendapatan yaitu sebesar 42,14%
3. Tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin, umur responden, tingkat pendidikan, status kepangkatan, dan pendapatan per bulan dengan kepuasan responden militer.
4. Tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin, umur responden, tingkat pendidikan dengan kepuasan responden umum. Ada hubungan signifikan

antara pekerjaan dan pendapatan perbulan responden umum dengan kepuasan responden umum.

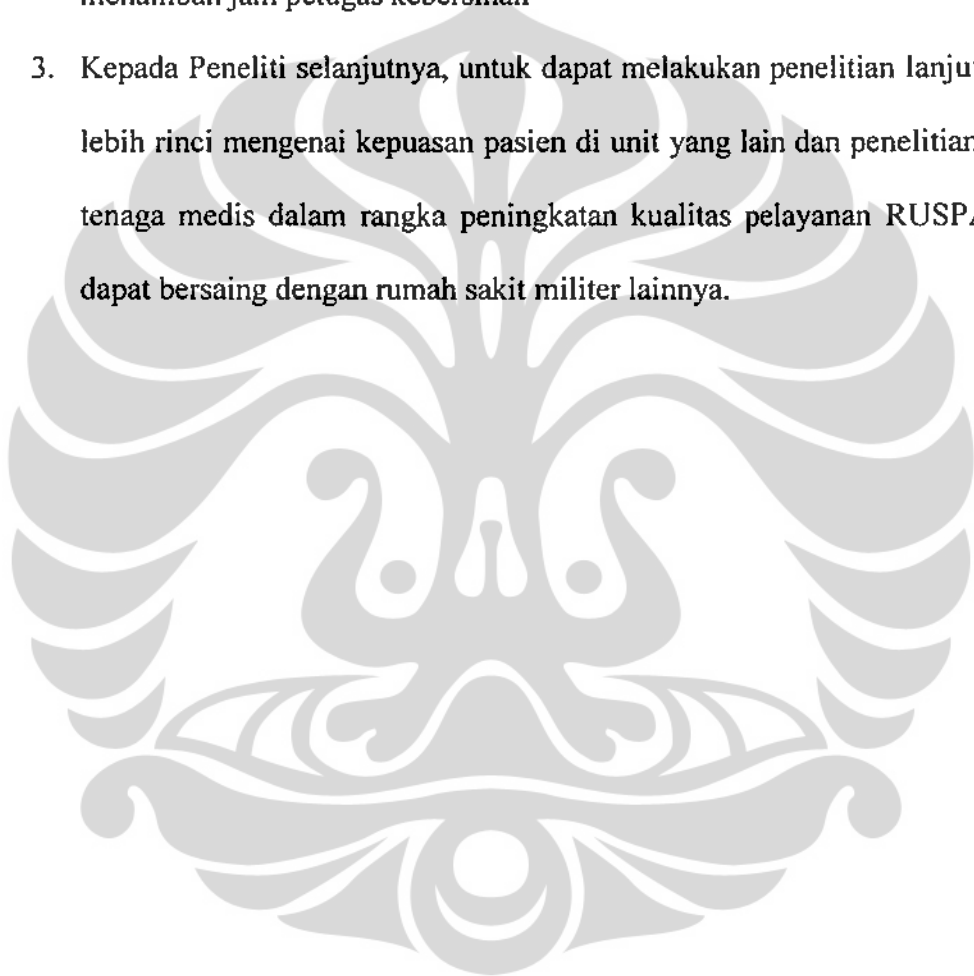
5. Secara keseluruhan, responden militer merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Kepuasan responden militer tertinggi berada pada dimensi *emphaty* yaitu sebesar 24,16% atau sebanyak 36 responden militer
6. Secara keseluruhan, responden umum merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Kepuasan responden umum tertinggi berada pada dimensi *responsiveness* yaitu sebesar 20% atau sebanyak 28 responden
7. Berdasarkan analisis diagram kartesius responden militer, atribut yang menjadi prioritas untuk diperbaiki berada pada dimensi *tangibel*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*.
8. Berdasarkan analisis diagram kartesius responden umum, atribut yang menjadi prioritas untuk diperbaiki berada pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness* dan *emphaty*.

8.2 Saran

1. Kepada Kepala Pelayanan Medik, untuk mencapai pelayanan yang sempurna bagi pasien perlu dilakukan survei berkesinambungan untuk mengetahui kebutuhan, harapan dan kepuasan pasien dengan cara pengisian kuesioner oleh pasien secara berkala dan memprioritaskan perbaikan kepada ketepatan waktu dokter datang dan kecepatan petugas dalam proses pelayanan sehingga keinginan dan harapan pasien tercapai.
2. Kepada Kepala Urusan Dalam, untuk dapat memperbaiki dan memperbanyak sarana prasarana yang ada di rumah sakit sesuai dengan atribut-atribut hasil

dalam penelitian ini yang menjadi prioritas untuk diperbaiki yaitu kenyamanan ruang tunggu seperti menambah luas ruangan, jumlah tempat duduk dan menambah pendingin ruangan ; kebersihan WC/toilet dengan menambah jam petugas kebersihan

3. Kepada Peneliti selanjutnya, untuk dapat melakukan penelitian lanjutan yang lebih rinci mengenai kepuasan pasien di unit yang lain dan penelitian tentang tenaga medis dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan RUSPAU agar dapat bersaing dengan rumah sakit militer lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, 2nd ed, UI Press, Jakarta.
- Akter, M.S., Upan, M., Hani, U. 2008. *Service Quality Perception And Satisfaction : A Study Over Sub Urban Public Hospital In Bangladesh*. *Journal of Service Research*, Special Issue February 2008, 125-143.
- Andri, R. 2001. *Analisis Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Jawa Tengah*. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Azwar, A. 1994, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Bailey, K. 1994. *Method of Social Research*, 4th Ed, The Free Press, New York.
- Barata, A.A. 2004. *Dasar-dasar Pelayanan Prima, Cetakan Kedua*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Buttle, F. 1994. *"Whats Wrong With SERVQUAL?"*. Working Paper No. 2777, Manchester Business School, Manchester, July.
- Craven, R.F. and Hirnle, C.J. (2000) *Fundamental of nursing : Human health and function* (3rd edition), Lippincott William and Wilkins, Philadelphia.

- Depkes RI., 2005. *Daftar Rumah Sakit*, [Online]. Dari: <http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Sharing%20Folder/DITJEN%20YANMEDIK/daftar%20rs/BABII-Ind.htm>. [13 Maret 2008]
- Donabedian, A. 1980. *Explorations In Quality Assessment And Monitoring Volume 1 : The Definition Of Quality And Approaches To Its Assessment*, Health Administration Press, Michigan
- Donabedian, A. 1989, *The quality of care : how can it be assessed?* *JAMA* ; 260:1743-8
- Hall, J.A, Dorman M.C. 1990. *Patient Sociodemographic characteristic predictions of satisfaction with medical care : a meta analisis*. *Socio Science Medical* 1990 ; 30 ; 811-818
- Heridadi, M. A. 1999. *Faktor-faktor Penentu Keinginan Kunjungan Ulang di Unit Rawat Jalan RS Jakarta*. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Irawan, H. 2006. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Elex Media Komputido, Jakarta
- Jacobalis, S. 1989, *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance)*, Persi, Jakarta
- Kepmenpan RI. 2004. *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. [Online]. Dari: http://www.nakertrans.go.id/pedoman/pelayanan_publik.php. [10 Juni 2007]
- Kepmenpan RI. 2004. *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemeliharaan*. [Online]. Dari: <http://www.esdm.go.id/itjen/jdih/pdf/kepegawaian/kepmenpan252004.htm>. [10 Juni 2007]

- Kuswadi. 2005. *Cara Mengukur Kepuasan Karyawan*, 2nd ed, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Kozier B.B, Erb G.H. dan Olivieri R.(1998), *Fundamentals of Nursing* , updated 5ed Menlo Park, Addison-Wesley Nursing, CA.
- Lim, P dan Tang, N. 2000. *Study Of Patient Expectation And Satisfaction in Singapore Hospital*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 2000 ; 13 (7) : 290-9
- Lusa, J.S. 2007. *Hubungan Quality Assurance Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit*. [Online]. Dari : <http://jsofian.wordpress.com/2007/04/17/mengukur-kepuasan-pasien-rumah-sakit/> . [9 Juni 2007]
- Mukhtar, M. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RS Internasional Bintaro*. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Mukti, A.G. 2006, *Modul kuliah Continuous Quality Improvement (CQI)*. [Online]. Dari : <http://www.desentralisasi-kesehatan.net/id/doc/ContinuousQualityImprovement.pdf>. [9. Juni 2007]
- Nasution, M.N. 2005. *Manajemen Mutu Terpadu*. 2nd ed, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Palestin, B. 2007. *Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit*, Yogyakarta
- Papalia, O.F. 2001. *Human Development*, 8ed. McGraw Hill Inc, New York.
- Perneger, T.V. 2004. *Adjustment for Patient Characteristic in satisfaction survey*. International Journal for Quality in Healthcare 2004 ; 16 (6) : 433-435

- Prasetyo, B., Jannah, L.M. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Prastiwi, J.B. 2004. *Analisis Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS. Marinir Cilandak Pada Tahun 2004*, Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Rahmi, A. 2003. *Analisis Keterkaitan Faktor-faktor Karakteristik Pasien Dinas Dengan Kepuasannya melalui Pengukuran Perbedaan (Kesesuaian) harapan dan Persepsi Pasien Tersebut di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit TK II M. Ridwan Maureksa Pada Tahun 2003*. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Rahmqvist, M. 2001. *Patient Satisfaction in relation to age, health status and other background factor: a model for comparism of care units*. International Journal Quality Health Care 2001; 13 (5) : 285-390.
- Rangkuti, F. 2003. *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rangkuti, F. 2007. *Riset Pemasaran*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Reidenbach, E dan Sandifer-Smallwood, B. 1990. *Exploring Perception of Hospital Operations by A Modified SERVQUAL Approach*, Journal of Health Care Marketing. 1999; 10 (4) : 47-55
- Respati. 1999. *Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Gigi dan Mulut di BPCT Puskesmas Jakarta Pusat dan Jakarta Selatan Tahun 1999*. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.

- Riduan. 2002. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Riduan. 2007. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*, CV Alfabeta, Bandung.
- Ridwan, M. 2003, *Karakteristik Pasien yang Behubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Pekanbaru Propinsi Riau Tahun 2003*, Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Riyadi, S. 1997. *Pelatihan Manajemen Unit Rawat Jalan di rumah sakit*, Pokja Kajian Pelayanan Kesehatan 19-20 Desember, Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, Depok.
- Ruspau. 2005, *Ruspau Antariksa Pelayanan Kesehatan Prima 24 Jam*, PT Citra Nusa Surya Prima, Jakarta
- Simanjuntak, M.T.H. 2005. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengankepuasan Pasien Dinas Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Polri Pusat RS Sukanto Tahun 2005*, Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Sumampow. 2003. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Anak RSAL dr, Mintohardjo Jakarta Meio 2004*, Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Sumarti. 1998, *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Bekasi*, Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Sumarwan U. 2003, *Perilaku Konsumen*, Ghalia Indonesia, Jakarta

- Supranto, J. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Supranto, J. 2007. *Teknik Sampling untuk Survey dan Eksperimen*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Tjiptono, F dan Diana, A. 2003, *Total Quality Management*, Andi, Yogyakarta
- Tjiptono, F. 1997, *Strategi Pemasaran edisi 2*, Andi, Yogyakarta
- Thoyib, M. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien IGD RSUS Wates 2008*. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Umar, H. 2000. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Utami, N.K.W. 2005. *Analisis Kepuasan Pasien dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RS Tugu Ibu Tahun 2005*, Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Wijono, J. 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi Dan Aplikasi*, Airlangga University Press, Jakarta
- Willan, J.A. 1999. *Hospital Management in The Tropics and Sub Tropics*, Macmillan Education Ltd, London and Basingstoke.
- Winarsih, A.S., dan Ratminto. 2006. *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Widiastuti, M. 1997. *Hubungan Profi Pasien dan Pelayanan Tenaga Medis Terhadap Kunjungan Rawat Jalan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*

Jawa Tengah. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.

Wirabrata, I.G.M. 2003 *Analisis Kepuasan Pengunjung Terhadap Mutu Pelayanan Pemberian Obat pada Pelayanan Rawat jalan di RSPA Gatot Subroto Tahun 2002. Tesis Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.*

Yanuarti. 2001. *Kepuasan Pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjut Peserta Askes Terhadap Mutu Pelayanan di Apotek Arwarna Pontianak Pada Tahun 2000. Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UI, Depok .*

**Kuesioner Penilaian Kepuasan Pasien/Pelanggan di Poliklinik Rawat Jalan
Rumah Sakit PUSAR Angkatan Udara
dr. Esnawan Antariksa Jakarta**

Kepada Yth.

Saudara/i Pasien/Pelanggan

Di Poliklinik Umum Ruspau Antariksa

Dengan hormat,

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien Ruspau Antariksa Jakarta, Kami mohon kesediaan untuk secara sukarela menjawab pertanyaan berikut secara Jujur dan benar.

Kuesioner terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok A, mohon dijawab sebelum Bapak/Ibu mendapat pelayanan dan merupakan harapan Bapak dan Ibu terhadap pelayanan dan Kelompok B mohon dijawab setelah Bapak/Ibu mendapat pelayanan atau pemeriksaan dan hal ini merupakan penilaian Bapak/Ibu terhadap pelayanan yang diberikan di poliklinik ini.

Dalam mengisi kuesioner ini Bapak/Ibu tidak perlu mencantumkan nama. Atas kesediaan Bapak/Ibu Kami ucapkan terima kasih.

Petunjuk : Lingkari yang sesuai dengan pilihan

1. Umur Pasien : Tahun
2. Jenis Kelamin : ()
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : ()
 1. Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD
 2. Tamat SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. D 3
 6. S 1
 7. S 2
4. Pekerjaan : ()
 1. PNS
 2. TNI
 3. Pensiunan sipil/TNI
 4. Karyawan Swasta
 5. Lain-lain.....
5. Status Kepangkatan (Khusus TNI) : ()
 1. Perwira
 2. Non Perwira
6. Pendapatan : ()
 1. ≤ Rp 500.000,-
 2. Rp. 500.001,- - Rp 1.000.000,-
 3. Rp 1.000.001,- - Rp 2.000.000,-
 4. Rp 2.000.001,- - Rp 3.000.000,-
 5. ≥Rp 3.000.001,-
7. Kunjungan ke : ()
 1. Pertama
 2. Ulangan

Petunjuk :

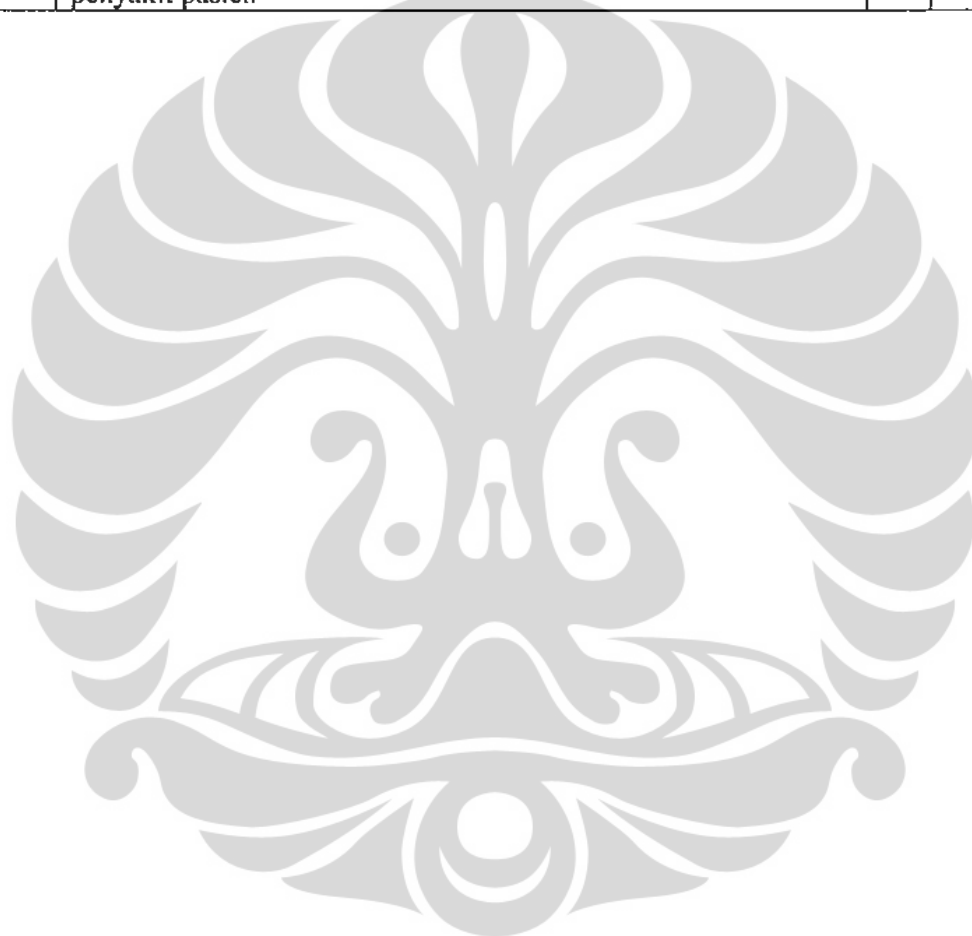
Kuesioner ini dijawab sebelum menerima pelayanan. Lingkarilah jawaban yang anda pilih dari setiap pernyataan ini, sesuai dengan derajat harapan anda terhadap pelayanan di Poli Umum Rumah Sakit.

Keterangan : Berilah tanda Lingkaran

1. Bila Anda **sangat tidak setuju** terhadap pernyataan tersebut
2. Bila Anda **tidak setuju** terhadap pernyataan tersebut
3. Bila Anda **setuju** terhadap pernyataan tersebut
4. Bila Anda **sangat setuju** terhadap pernyataan tersebut

No	Pertanyaan	Jawaban			
		1	2	3	4
	I. Sesuatu yang dapat dilihat				
1	Fasilitas fisik rumah sakit seharusnya tampak baik dan bersih	1	2	3	4
2	Ruang Periksa seharusnya cukup nyaman	1	2	3	4
3	Ruang tunggu seharusnya cukup nyaman	1	2	3	4
4	Poliklinik seharusnya memiliki WC/toilet yang Bersih	1	2	3	4
	II. Keandalan Pelayanan				
5	Jam buka di poliklinik seharusnya sesuai dengan jadwal yang Ditetapkan	1	2	3	4
6	Prosedur pelayanan seharusnya mudah dan Tidak berbelit-belit	1	2	3	4
7	Proses pendaftaran seharusnya dilaksanakan dengan cepat	1	2	3	4
8	Pemeriksaan pasien seharusnya antri sesuai dengan nomor urut Pendaftaran	1	2	3	4
9	Pelayanan terhadap pasien seharusnya ramah sewaktu mendaftar di poliklinik	1	2	3	4
10	Pasien seharusnya tidak boleh menunggu lama untuk diperiksa dokter	1	2	3	4
	III. Ketanggapan Pelayanan				
11	Semua keluhan pasien seharusnya cepat ditanggapi	1	2	3	4
12	Petugas seharusnya tidak terkesan terburu-buru dalam melayani pasien	1	2	3	4
13	Perawat seharusnya berperilaku baik selama Pelayanan	1	2	3	4
14	Dokter seharusnya berperilaku baik selama memeriksa pasien	1	2	3	4
	IV. Keyakinan/Jaminan				
15	Penampilan dokter seharusnya menimbulkan rasa percaya diri dan rasa aman	1	2	3	4
16	Penampilan perawat seharusnya menimbulkan rasa percaya diri dan rasa aman	1	2	3	4
17	Dokter seharusnya memiliki kemampuan untuk mengatasi penyakit pasien	1	2	3	4
18	Dokter seharusnya memberikan pelayanan yang ramah kepada Pasien	1	2	3	4
19	Perawat seharusnya memberikan pelayanan Kepada pasien dengan ramah	1	2	3	4

20	Dokter seharusnya memeriksa pasien dengan teliti	1	2	3	4
	V. Empati				
21	Dokter seharusnya memahami permasalahan yang dihadapi pasien	1	2	3	4
22	Seharusnya dokter memberikan pelayanan yang menyenangkan	1	2	3	4
23	Seharusnya perawat memberikan pelayanan yang menyenangkan	1	2	3	4
24	Seharusnya pasien dapat berkomunikasi dengan mudah dan santai dengan dokter	1	2	3	4
25	Dokter seharusnya memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit pasien	1	2	3	4



Petunjuk :

Setelah menerima pelayanan poliklinik, berilah penilaian/pendapat Anda terhadap pelayanan yang telah diperoleh. Lingkari jawaban yang Anda pilih, sesuai dengan kesetujuan Anda.

Keterangan : Berilah tanda Lingkaran

1. Bila Anda sangat tidak setuju terhadap pernyataan pelayanan yang diperoleh
2. Bila Anda tidak setuju terhadap pernyataan pelayanan yang diperoleh
3. Bila Anda merasa setuju terhadap pernyataan pelayanan yang diperoleh
4. Bila Anda sangat setuju terhadap pernyataan pelayanan yang diperoleh

No	Pertanyaan	Jawaban			
		1	2	3	4
	I. Sesuatu yang dapat dilihat				
1	Fasilitas fisik rumah sakit tampak baik dan bersih	1	2	3	4
2	Ruang Periksa cukup nyaman	1	2	3	4
3	Ruang tunggu cukup nyaman	1	2	3	4
4	Poliklinik memiliki WC/toilet yang Bersih	1	2	3	4
	II. Keandalan Pelayanan				
5	Jam buka di poliklinik sesuai dengan jadwal yang ditetapkan	1	2	3	4
6	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	1	2	3	4
7	Proses pendaftaran dilaksanakan dengan Cepat	1	2	3	4
8	Pemeriksaan pasien harus antri sesuai dengan nomor urut	1	2	3	4
9	Saya mendapatkan pelayanan yang ramah sewaktu mendaftar di Poliklinik	1	2	3	4
10	Saya tidak menunggu lama untuk diperiksai dokter	1	2	3	4
	III. Ketanggapan Pelayanan				
11	Semua keluhan Saya cepat ditanggapi	1	2	3	4
12	Petugas tidak terkesan terburu-buru dalam melayani Saya	1	2	3	4
13	Perawat berperilaku baik selama pelayanan	1	2	3	4
14	Dokter berperilaku baik selama memeriksa Saya	1	2	3	4
	IV. Keyakinan/Jaminan				
15	Penampilan dokter menimbulkan rasa percaya diri dan rasa aman	1	2	3	4
16	Penampilan perawat menimbulkan rasa percaya diri dan rasa aman	1	2	3	4
17	Dokter memiliki kemampuan untuk mengatasi penyakit Saya	1	2	3	4
18	Dokter memberikan pelayanan kepada Saya dengan ramah	1	2	3	4
19	Perawat memberikan pelayanan kepada Saya dengan ramah	1	2	3	4
20	Dokter memeriksa Saya dengan teliti	1	2	3	4
	V. Empati				
21	Dokter memahami permasalahan yang Saya Hadapi	1	2	3	4
22	Dokter memberikan pelayanan dengan Menyenangkan	1	2	3	4
23	Perawat memberikan pelayanan dengan Menyenangkan	1	2	3	4
24	Saya dapat berkomunikasi dengan mudah dan santai dengan Dokter	1	2	3	4
25	Dokter memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit saya	1	2	3	4

Mohon dituliskan keluhan/saran/kritik/keberatan Anda dibawah ini :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

