



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS  
PELAYANAN POLI JANTUNG PADA RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA TINGKAT I R. SAID SUKANTO**

**TESIS**

**MUHAMMAD KELIK JUNIARTO SURYOWURYANTO  
1106113513**

**FAKULTAS EKONOMI  
PROGRAM MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK  
JAKARTA  
JANUARI 2014**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KUALITAS  
PELAYANAN POLI JANTUNG PADA RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA TINGKAT I R. SAID SUKANTO**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ekonomi (M.E)**

**MUHAMMAD KELIK JUNIARTO SURYOWURYANTO  
1106113513**

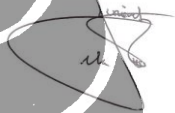
**FAKULTAS EKONOMI  
PROGRAM MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK  
KEKHUSUSAN EKONOMI KEUANGAN NEGARA DAN DAERAH  
JAKARTA  
JANUARI 2014**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan Universitas Indonesia kepada saya.

Jakarta, Januari 2014

  
Muhammad Kelik Juniarto Suryowuryanto

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Muhammad Kelik Juniarto S.

NPM : 110603513

Tanda tangan : 

Tanggal : Januari 2014

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Muhammad Kelik Juniarto Suryowuryanto

NPM : 1106113513

Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik

Judul Tesis : Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Poli Jantung  
Pada Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ekonomi pada Program Studi Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Untung Afandi, SE., MM

(.....)

Ketua Penguji : Prof. Dr. Sulastri Surono

(.....)

Anggota Penguji : Oskar Vitriano, SE., M.PP.

(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : Januari 2014

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT dan orangtua serta mertua saya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ekonomi Program Studi Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik pada Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Untung Afandi, S.E., M.M. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam penyusunan tesis ini;
2. Pimpinan Program Studi, dosen dan segenap staf MPKP FE UI, untuk semua bantuan dan bimbingannya;
3. Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI) atas tugas belajar yang telah diberikan;
4. Pihak RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto, khususnya staf Poli Jantung;
5. Istri tercinta Sherly Diana yang selalu setia menyemangati dan menghibur dalam penulisan tesis ini serta adik terkasih yang selalu mendukung dalam penulisan tesis;
6. Rekan-rekan anggota dan PNS Polri, khususnya Penata Harry Mustari, S.T. yang telah banyak meluangkan waktunya membantu penyebaran kuesioner dalam penelitian ini;
7. Teman-teman program MPKP Angkatan XXV Sore yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan tesis ini. Semoga tesis ini memberikan manfaat bagi pihak akademisi, instansi kesehatan dan masyarakat dalam pengembangan ilmu lebih lanjut. Terima kasih

Jakarta, Januari 2014

Muhammad Kelik Juniarto Suryowuryanto

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

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

Nama : Muhammad Kelik Juniarto Suryowuryanto  
NPM : 1106113513  
Program Studi : Magister Kebijakan dan Perencanaan Publik  
Departemen : Ilmu Ekonomi  
Fakultas : Ekonomi  
Jenis Karya : Tesis

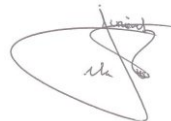
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Poli Jantung Pada Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : Januari 2014

Yang menyatakan,



( Muhammad Kelik Juniarto Suryowuryanto)

## ABSTRAK

Nama : Muhammad Kelik Juniarto Suryowuryanto  
Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik  
Judul : Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Poli Jantung Pada Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesenjangan (gap) antara kualitas pelayanan yang dipersepsikan dengan yang diharapkan oleh pasien, mengidentifikasi dimensi apa yang perlu segera diperbaiki, dan mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto secara keseluruhan. Penelitian ini menggunakan model Servqual yang diperkenalkan oleh Parasuraman, dkk untuk mengukur kesenjangan (gap) yang terjadi pada lima dimensi yaitu: *tangible*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Dalam penelitian ini responden yang diambil secara acak sebanyak 100 orang dari populasi sebanyak 950 orang pasien. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kelima dimensi tersebut pada model Servqual memiliki kesenjangan (gap) negatif sehingga secara keseluruhan bahwa persepsi pasien lebih rendah dari ekspektasi pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Kata kunci: Persepsi, Kualitas Pelayanan, Poli Jantung.



## ABSTRACT

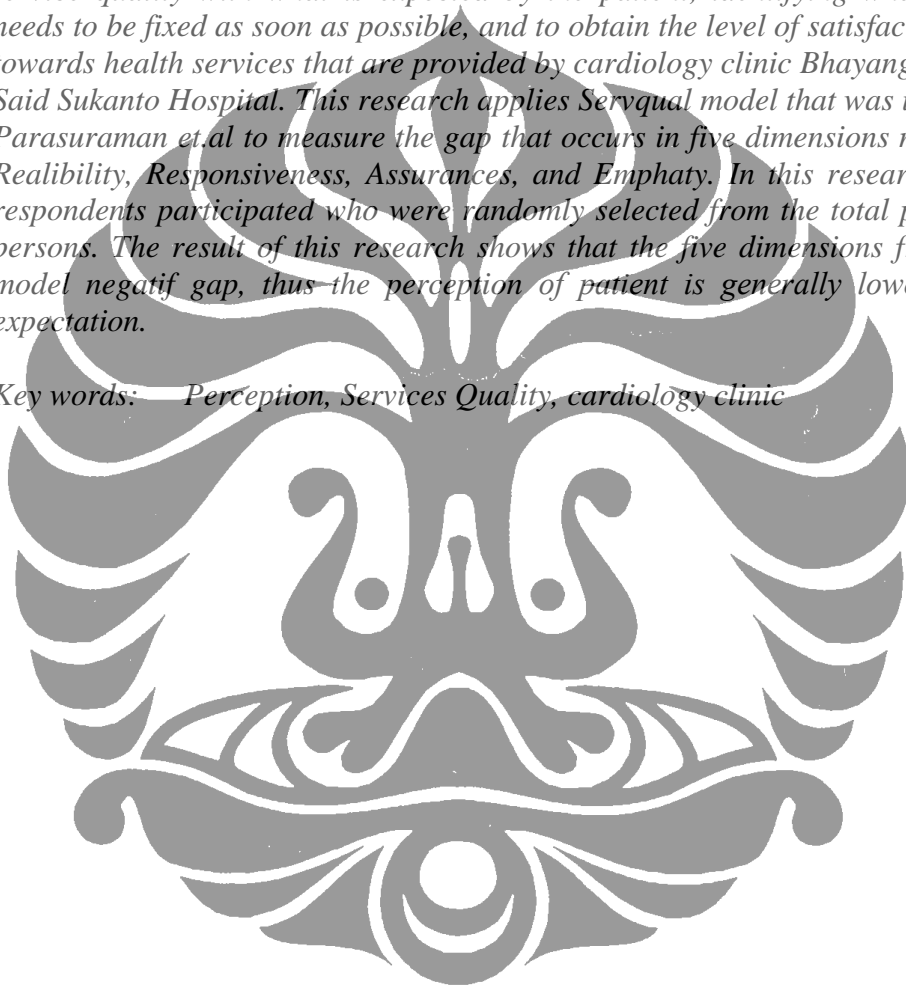
Name : Muhammad Kelik Juniarto Suryowuryanto

Study program: Master of Planning and Public Policy

Title : Patient Perception of cardiology clinic Service Quality of  
Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto Hospital

*This research aims to find out whether there is gap between the perceived service quality with what is expected by the patient, identifying what dimension that needs to be fixed as soon as possible, and to obtain the level of satisfaction of the patient towards health services that are provided by cardiology clinic Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto Hospital. This research applies Servqual model that was introduced by Mr. Parasuraman et.al to measure the gap that occurs in five dimensions namely: Tangible, Realibility, Responsiveness, Assurances, and Emphaty. In this research there are 100 respondents participated who were randomly selected from the total population of 950 persons. The result of this research shows that the five dimensions from the Servqual model negatif gap, thus the perception of patient is generally lower from patient's expectation.*

*Key words: Perception, Services Quality, cardiology clinic*

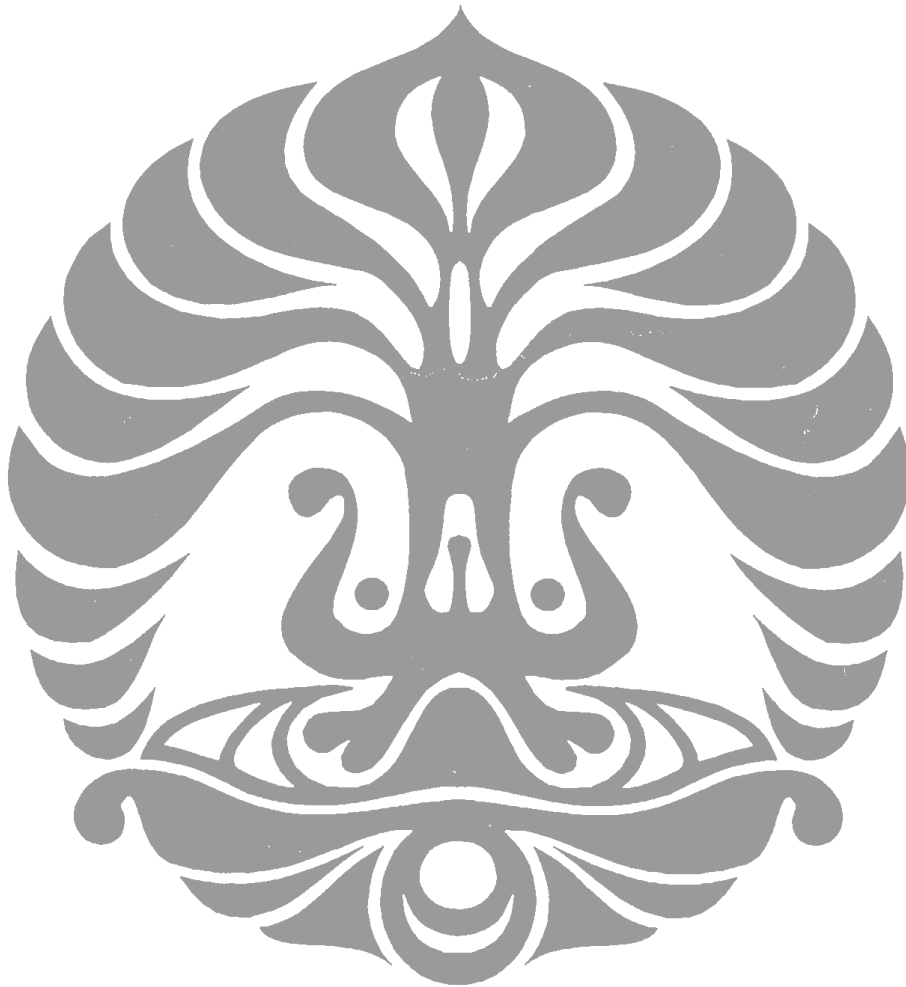


## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Hipotesis Penelitian .....	11
1.4 Tujuan Penulisan Tesis.....	11
1.5 Manfaat Penulisan Tesis.....	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	11
1.7 Metodologi Penelitian.....	12
1.8 Sistematika Penulisan.....	14
2. LANDASAN TEORI.....	16
2.1 Definisi Persepsi .....	16
2.2 Kualitas Jasa.....	18
2.3 Dimensi Kualitas Jasa Pelayanan.....	19
2.4 Kajian Empirik Pengukuran Kualitas Jasa Dengan Model Servqual.....	25
3. KEBIJAKAN DAN STRUKTUR ORGANISASI RS. BHAYANGKARA TINGKAT I R. SAID SUKANTO .....	26
3.1 Sejarah RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.....	26
3.2 Kondisi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto .....	27
3.3 Program dan Kegiatan.....	30
3.4 Visi dan Misi.....	31
3.5 Maksud dan Tujuan.....	31

3.6 Budaya RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.....	32
3.7 Struktur Organisasi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.....	33
3.8 Uraian Tugas dan Tanggung Jawab .....	34
4. METODOLOGI PENELITIAN .....	42
4.1 Jenis Penelitian.....	42
4.2 Instrumen Penelitian .....	43
4.3 Populasi dan Sampel.....	47
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	48
4.5 Teknik Analisa Data .....	49
5. ANALISA DAN PEMBAHASAN.....	50
5.1 Uji Validitas.....	50
5.2 Uji Reliabilitas .....	50
5.3 Karakteristik Responden .....	52
5.4 Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan .....	55
5.4.1 Dimensi Tangible.....	56
5.4.2 Dimensi Reliability .....	57
5.4.3 Dimensi Responsiveness.....	58
5.4.4 Dimensi Assurance .....	60
5.4.5 Dimensi Emphaty.....	61
5.5 Persepsi Pasien Polri Terhadap Kualitas Pelayanan .....	62
5.5.1 Dimensi Tangible.....	63
5.5.2 Dimensi Reliability .....	64
5.5.3 Dimensi Responsiveness.....	66
5.5.4 Dimensi Assurance .....	67
5.5.5 Dimensi Emphaty.....	68
5.6 Persepsi Pasien Umum Terhadap Kualitas Pelayanan.....	69
5.6.1 Dimensi Tangible.....	70
5.6.2 Dimensi Reliability .....	70
5.6.3 Dimensi Responsiveness.....	72
5.6.4 Dimensi Assurance .....	74
5.6.5 Dimensi Emphaty.....	75
5.7 Perbandingan Persepsi Pasien Polri dan Umum .....	76

6. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN.....	78
6.1 Kesimpulan .....	78
6.2 Rekomendasi Kebijakan .....	78
DAFTAR PUSTAKA .....	82
LAMPIRAN	

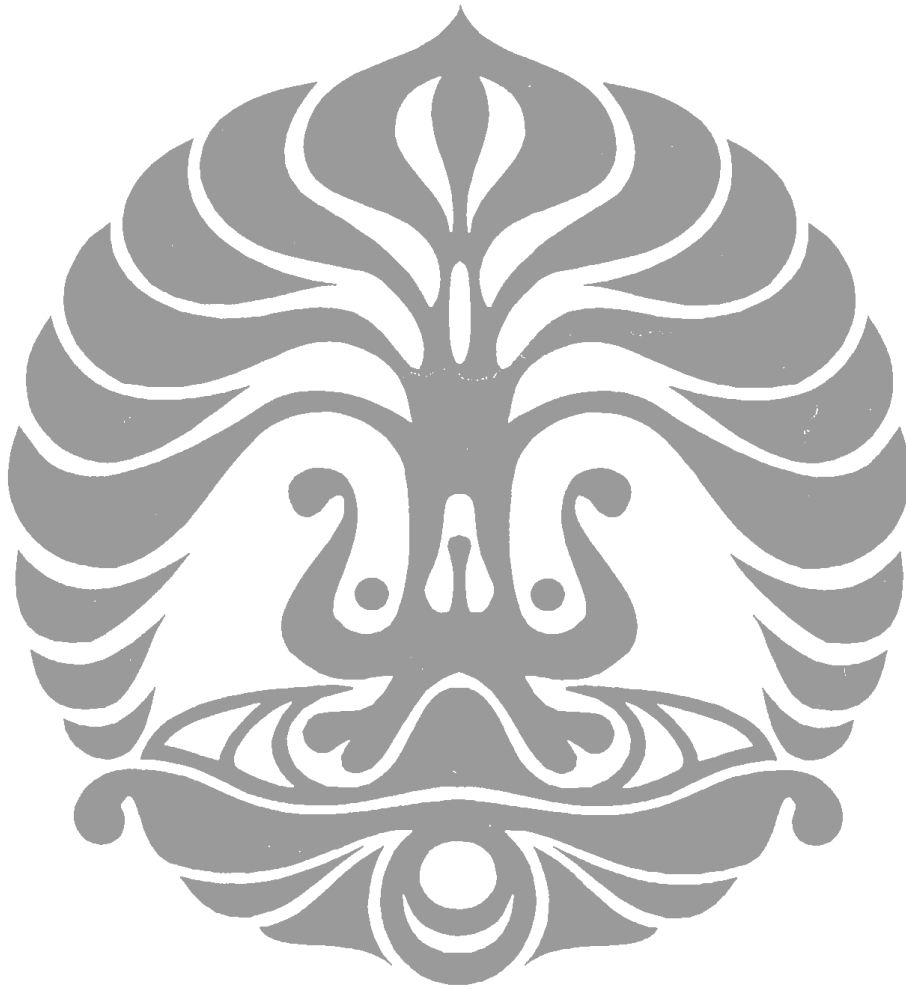


## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tarif Pelayanan Pemeriksaan.....	4
Tabel 1.2 Rata-Rata Jumlah Hari Kunjungan .....	8
Tabel 1.3 Jumlah Kunjungan Poli Jantung .....	10
Tabel 5.1 Karakteristik Responden.....	54
Tabel 5.2 Gap antara Persepsi dan Ekspektasi.....	55
Tabel 5.3 Gap Dimensi Tangible .....	56
Tabel 5.4 Gap Dimensi Reliability .....	57
Tabel 5.5 Gap Dimensi Responsiveness .....	58
Tabel 5.6 Gap Dimensi Assurance.....	60
Tabel 5.7 Gap Dimensi Emphaty.....	62
Tabel 5.8 Gap antara Persepsi dan Ekspektasi Pasien Polri .....	63
Tabel 5.9 Gap Dimensi Tangible.....	64
Tabel 5.10 Gap Dimensi Reliability .....	65
Tabel 5.11 Gap Dimensi Responsiveness.....	66
Tabel 5.12 Gap Dimensi Assurance.....	67
Tabel 5.13 Gap Dimensi Emphaty.....	68
Tabel 5.14 Gap antara Persepsi dan Ekspektasi Pasien Umum .....	69
Tabel 5.15 Gap Dimensi Tangible .....	70
Tabel 5.16 Gap Dimensi Reliability .....	71
Tabel 5.17 Gap Dimensi Responsiveness.....	72
Tabel 5.18 Gap Dimensi Assurance.....	74
Tabel 5.19 Gap Dimensi Emphaty.....	75
Tabel 5.20 Gap Persepsi dan Ekspektasi Pasien Polri dan Umum .....	76

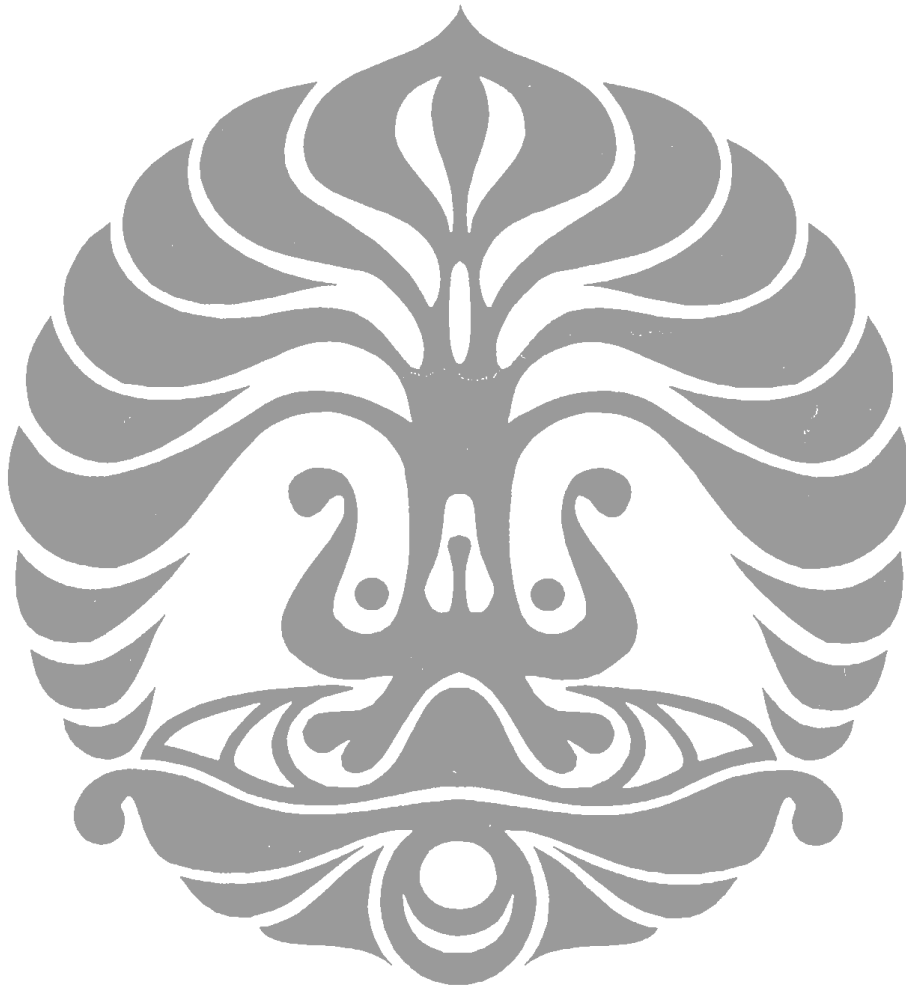
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 10 Penyebab Utama Kematian di dunia..... 8



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Uji Validitas Persepsi dan Ekspektasi
- Lampiran 3 Gap Persepsi dan Ekspektasi
- Lampiran 4 Gap Persepsi dan Ekspektasi Pasien Polri
- Lampiran 5 Gap Persepsi dan Ekspektasi Pasien Umum



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Tuntutan masyarakat Indonesia terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan tarif pelayanan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat semakin mengedepan dari waktu ke waktu.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam pidatonya dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-48 tahun 2012 pada tanggal 12 November 2012 mengatakan bahwa pembangunan kesehatan tidak mungkin berhasil tanpa dukungan, peran serta dan komitmen seluruh pemangku kepentingan dan seluruh lapisan masyarakat.

Seperi yang dikatakan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam pidatonya pada saat memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-48 pada tahun 2012 bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih menjadi pekerjaan rumah bagi para pemangku kepentingan di bidang kesehatan.

Baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan kebijakan sistem pelayanan kesehatan sebagai salah satu pelayanan publik. Jika sistem pelayanan kesehatan sudah baik, maka perlu pengawasan dan evaluasi dalam pelaksanaannya sampai dengan ke tingkat bawah.

Pada pertengahan tahun 2013, Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa Bangsa Ban Ki-moon menunjuk Presiden Susilo Bambang Yudhoyono bersama PM Inggris David Cameron dan Presiden Liberia Ellen Johnson Sirleaf menjadi pimpinan panel tingkat tinggi untuk merumuskan kerangka kerja baru pasca millenium development goals (MDGs) yang akan



berakhir pada 2015. Kerangka kerja baru tersebut sementara ini dinamai *Sustainable Development Goals* (SDGs). Untuk menyusun SDGs diperlukan suatu evaluasi obyektif, mengapa ada target MDGs yang melampaui sasaran dan ada yang sasaran yang tidak bisa tercapai. Evaluasi tersebut diperlukan mengingat banyak negara tidak bisa mencapai sasaran yang ditetapkan dalam MDGs. Di Indonesia MDG nomor 4 yaitu penurunan angka kematian bayi (AKB) dan MDG nomor 5 yaitu penurunan angka kematian ibu (AKI) kemungkinan besar gagal tercapai.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan 2012 menunjukkan AKB (Angka Kematian Bayi) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target Indonesia sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian pada bayi usia di bawah 28 hari masih cukup tinggi, jumlahnya mencapai 50 persen dari angka kasus kematian bayi secara keseluruhan dan umumnya disebabkan karena kesulitan bernapas saat lahir (asfiksia), infeksi, dan komplikasi lahir dini serta berat badan lahir rendah. Sulitnya menurunkan AKB disebabkan antara lain belum meratanya persebaran tenaga kesehatan, terutama untuk wilayah Indonesia bagian timur, belum memadainya fasilitas kesehatan dan tidak adanya akses yang cukup baik bagi warga terhadap layanan kesehatan. (Indonesia Gagal Mencapai MDG 4 dan 5: What Next?, 13 Januari 2014, [www.mutupelayanankesehatan.net](http://www.mutupelayanankesehatan.net))

Dalam situs Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (FK-UGM) tentang kebijakan kesehatan Indonesia menjelaskan bahwa penguatan organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan mencakup:

1. penguatan rumah sakit pemerintah melalui penggunaan Badan Layanan Umum (BLU);
2. penguatan lembaga pelayanan kesehatan swasta.

Kualitas pelayanan adalah seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten (Lewis and Booms (1983) dalam Apriyan Lestari, 2010).

Menurut Apriyan Lestari dalam tesisnya (MPKP FEUI, p.4, 2010) ada beberapa peneliti dalam melakukan penelitian kualitas pelayanan

dengan menggunakan model Servqual antara lain Mangold (1991) menggunakan model ini untuk menilai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit di Amerika dan Syed Saad Andaleeb (2000), menggunakan model ini untuk menilai pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah dan swasta di Bangladesh.

Akses informasi rumah sakit perlu menjadi pertimbangan dalam rangka mempermudah aksesibilitas pelayanan kepada masyarakat. Mengingat rumah sakit sebagai salah satu pusat kesehatan berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, maka kemudahan untuk mendapatkan akses kesehatan merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Semakin mudah akses informasi rumah sakit maka semakin cepat pelayanan yang diterima oleh pasien. Apalagi sekarang sudah memasuki era teknologi informasi dimana informasi dapat diperoleh secara cepat dan *real time*, misalnya rumah sakit tersebut membuat situs internet yang menyediakan informasi mulai dari pendaftaran sampai dengan jadwal praktek dokter kepada calon pengunjung sebagai bagian dari pelayanan. Hal tersebut menuntut rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan masyarakat untuk memberikan informasi kepada masyarakat dapat melalui media *online*.

Faktor lainnya yang harus diperhatikan untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada pengunjung adalah tersedianya lahan parkir yang dapat menampung kendaraan baik roda dua atau roda empat. Perasaan nyaman seharusnya dapat dirasakan oleh pengunjung sejak awal mulai dari pendaftaran sampai dengan pengambilan obat di apotek. Hal tersebut diperlukan adanya prosedur standar operasional (SOP) pelayanan rumah sakit untuk dijadikan pedoman bagi seluruh staf dan manajemen rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada pengunjung.

Dalam Pasal 5 ayat 1 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan”. Sebagai contoh adalah masih kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien di Indonesia. Sebagian besar komunikasi antara dokter dengan pasiennya

hanya bersifat satu arah (Herqutanto, Editorial Majalah Kedokteran Indonesia, Februari 2009).

Herqutanto dalam Editorial Majalah Kedokteran Indonesia juga menjelaskan kondisi hubungan antara dokter dan pasien bahwa di Indonesia banyak dokter yang tidak memberikan waktu konsultasi lebih banyak untuk mendengarkan keluhan pasien sehingga informasi yang didapat oleh pasien kurang lengkap. Masih sangat jarang dokter di Indonesia yang bersedia memberikan nomor telepon seluler dan alamat *email*-nya kepada pasien. Hal tersebut tentunya menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah sebagai perumus kebijakan tentang bagaimana caranya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi segenap warga negara Indonesia tanpa terkecuali. Kondisi tersebut di atas sangat berbeda jauh dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh beberapa rumah sakit di negara tetangga Indonesia, seperti Singapura dan Malaysia. Berobat di Singapura sangat memuaskan karena pasien dapat berkonsultasi dengan dokter hingga kurang lebih satu jam. Jika pasien masih merasa belum puas, mereka dapat menghubungi dokternya melalui *email* atau telepon seluler diluar jam praktek termasuk hari libur. Dokter di kedua negara tetangga Indonesia tersebut juga bersedia untuk mencantumkan alamat *email* dan nomor telepon seluler di kartu namanya.

Herqutanto (FKUI) dalam Editorial Majalah Kedokteran Indonesia (Februari 2009, p.36) menyebutkan bahwa negara tetangga Indonesia seperti Singapura dan Malaysia menawarkan paket kesehatan yang lengkap dengan tenaga kesehatan yang kompeten serta dilengkapi dengan fasilitas diagnostik dan perawatan terbaru yang canggih. Dengan modal tersebut, mereka tentu saja sangat percaya diri mengundang pasien dari negara sekitarnya untuk menikmati layanan kesehatan yang mereka tawarkan. Salah satu contoh adalah Singapura yang disebut sebagai “surga belanja” Asia Tenggara sehingga menjadikan pelayanan kesehatan menjadi komoditas baru yang sangat potensial, yang kemudian dikemas menjadi wisata medis. Ditambah lagi, dari sisi biaya cukup efisien dan sudah mencakup pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien

**Universitas Indonesia**

seperti tercantum dalam tabel tarif pemeriksaan kesehatan rumah sakit di Indonesia, Singapura, dan Malaysia dibawah ini.

Tabel 1.1  
Tarif Pelayanan Pemeriksaan

NO	RUMAH SAKIT INDONESIA	PRIA	WANITA	KETERANGAN
1	RS. CIPTO MANGUNKUSUMO	Rp1.600.000,00	Rp1.600.000,00	Pemeriksaan Jantung
2	RS. SILOAM	Rp7.145.000,00	Rp7.145.000,00	Pemeriksaan Jantung
3	RS. PONDOK INDAH	Rp5.900.000,00	Rp5.900.000,00	Pemeriksaan Jantung
4	RS. JANTUNG HARAPAN KITA	Rp2.300.000,00	Rp2.300.000,00	Pemeriksaan Jantung
	<b>RUMAH SAKIT SINGAPURA</b>			
1	RAFFLES HOSPITAL	Rp6.006.000,00	Rp7.176.000,00	Pemeriksaan Lengkap
2	MOUNT ELIZABETH HOSPITAL	Rp8.970.000,00	Rp8.970.000,00	Pemeriksaan Jantung
	Nilai Kurs SGD 1 = Rp. 7.800,-			
	<b>RUMAH SAKIT MALAYSIA</b>			
1	PENANG ADVENTIST HOSPITAL	Rp5.940.000,00	Rp6.564.000,00	Pemeriksaan Lengkap
2	GLENEAGLES PENANG HOSPITAL	Rp4.710.000,00	Rp4.710.000,00	Pemeriksaan Jantung
	Nilai Kurs RM 1 = Rp. 3.000,-			

Sumber : Data olahan

Hal tersebut didukung oleh pernyataan dr. Umbu Marambadjawa Marisi, M.P.H, Direktur Operasional PT. Askes Persero dalam wawancara dengan buletin infoaskes edisi Juni 2011 yaitu meningkatnya biaya pelayanan antara lain disebabkan oleh cepatnya perkembangan teknologi kedokteran, meningkatnya kasus penyakit katastropik dan degeneratif (jantung, gagal ginjal, dan lain-lain) dan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Menurut keterangan yang diberikan oleh Rumah Sakit Mount Elizabeth di Singapura dalam situsnya menjelaskan bahwa informasi hasil kesehatan yang diberikan oleh dokter, perawat dan pihak manajemen rumah sakit di Singapura cukup jelas dan akan mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dan profesional tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku,

agama, kebangsaan, status sosial. Catatan medis tidak akan disebarluaskan kepada siapapun tanpa sepengetahuan pasien.

Sifat-sifat kooperatif dan informatif yang ditunjukkan oleh staf rumah sakit di Singapura menimbulkan apresiasi dari pengunjung dan meningkatkan loyalitas pengunjung untuk datang kembali walaupun tindakan medis yang diberikan tidak jauh berbeda dengan di Indonesia tetapi justru faktor di luar tindakan medis yang menjadi barometer keberhasilan dari sistem pelayanan kesehatan di Singapura tersebut. Selain Singapura, Malaysia juga berprospek merebut pasar wisata medis terutama untuk memikat para pengunjung dari Indonesia.

Rumah sakit adalah organisasi yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, dimana terjadi hubungan antar pasien sebagai konsumen dengan dokter dan perawat sebagai pemberi layanan. Pasien menerima jasa layanan yang diproduksi oleh dokter, perawat, dan petugas yang lain pada saat yang bersamaan. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh beberapa dimensi, antara lain keramahan petugas, penampilan petugas, fasilitas yang dipakai dalam proses pelayanan dan lain-lain.

Dalam mengukur kualitas pelayanan oleh beberapa peneliti, antara lain I Putu Arif (2010) dan Apriyan Lestari Dewi (2010) menggunakan model Servqual. Model Servqual pertama kali diperkenalkan oleh A. Parasuraman, Zeithaml, dan Leonard L. Berry melalui jurnal mereka yang berjudul *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality* pada tahun 1988. Menurut mereka ada lima dimensi yang digunakan untuk menjelaskan konsep tentang kesenjangan kualitas jasa yang timbul akibat adanya perbedaan antara harapan konsumen mengenai suatu jasa (*expected service quality*) dan persepsinya terhadap jasa yang ditawarkan (*perceived service quality*).

Kondisi umum yang mewarnai pelaksanaan tugas pokok Polri juga berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas Pusdokkes khususnya RS: Bhayangkara Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto, antara lain masih tingginya potensi konflik, separatisme dan anarkisme yang dapat terjadi di

setiap pelosok negeri ini, seperti terorisme, perdagangan manusia, penggunaan obat-obat terlarang, dan sebagainya (Rincian Bisnis Anggaran RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto).

Saat ini Direktorat Pemerintah di seluruh Indonesia untuk menerapkan Pengelolaan BLU Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tengah mendorong Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU) yang dikenalkan sejak tahun 2005. Dengan BLU dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan tarif dan harga layanan yang terjangkau masyarakat. Dijelaskan bahwa tujuan BLU adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. (Melalui BLU, Rumah Sakit Tingkatkan Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 14 Januari 2014, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id))

Sistem Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto yang ditetapkan sejak tahun 2010 menuntut adanya perubahan budaya organisasi rumah sakit yang mengarah kepada peningkatan kualitas pelayanan dan pembelajaran pola manajemen baru karena rumah sakit tersebut sudah dapat menerima pasien umum yang berasal dari luar anggota, PNS, dan keluarga Polri. Perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran dan kemudahan akses informasi menyebabkan ekspektasi anggota dan PNS Polri dan masyarakat umum lainnya terhadap pelayanan kesehatan Rumah Sakit akan meningkat. Hal ini berdampak pada tuntutan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan, sejalan dengan misi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto untuk memberikan pelayanan prima yang berbasis profesionalisme.

Dengan semakin kritisnya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan akan berdampak kepada ekspektasi yang lebih terhadap penyelenggaraan kesehatan di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Keadaan tersebut menuntut RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

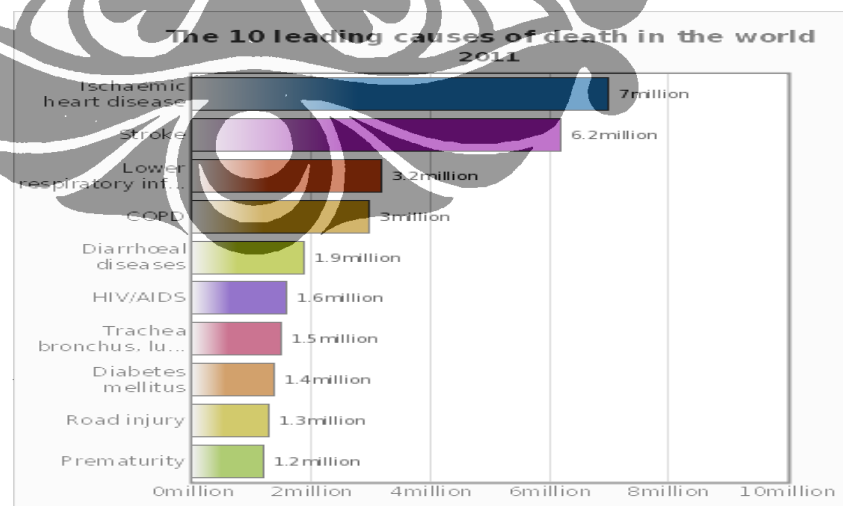
untuk lebih meningkatkan pelayanan dan keamanan pasien, ketertiban dan ketaatan terhadap prosedur setiap tindakan medis yang dilakukan.

Tabel 1.2  
Rata-Rata Jumlah Hari Kunjungan Poli RSB Tingkat I R. Said Sukanto

NO	NAMA POLI	TAHUN 2010	TAHUN 2011	TAHUN 2012	JUMLAH
1	ANAK	44	37	26	107
2	BEDAH UMUM	26	39	15	80
3	GIGI DAN MULUT	38	36	29	103
4	JANTUNG	71	103	47	221
5	KEBIDANAN	34	28	21	83
6	KULIT DAN KELAMIN	48	45	47	140
7	MATA	53	51	40	144
8	PARU-PARU	31	28	26	85
9	PENYAKIT DALAM UMUM	55	39	23	117
10	RADIOLOGI	56	82	59	197
11	REHABILITASI MEDIK	65	64	55	184
12	SYARAF	51	49	38	138
13	THT	35	32	24	91

Sumber : Laporan Jumlah Kunjungan Pasien RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

Berdasarkan tabel 1.2 di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan Poli Jantung rata-rata per hari dari tahun 2010 sampai dengan 2012 di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto berada pada urutan teratas. Jumlah kunjungan rata-rata per hari pasien Poli Jantung tertinggi terjadi pada tahun 2011 yaitu 103 hari kunjungan. Data tersebut juga didukung dari gambar di bawah ini.



Gambar 1.1  
10 Penyebab Utama Kematian di Dunia  
Sumber : Fact Sheet, updated July 2013, WHO

Berdasarkan Gambar 1.1 di atas yang dirilis pada Bulan Juli 2013 oleh WHO (*World Health Organization*), dapat diketahui bahwa dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia penyakit yang berhubungan dengan jantung menempati pada urutan teratas. Pada tahun 2011 terdapat sekitar 7 juta orang meninggal akibat penyakit jantung.

Menurut Prof. dr. Firman Lubis, MPH dalam situs ilmu kesehatan pada acara *Weekend Course On Cardiology (WCOC)* pada tanggal 21 Oktober 2011 menjelaskan bahwa di satu sisi Indonesia masih diliputi dengan masalah penyakit menular tetapi di sisi lain juga mengalami peningkatan penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian utama, salah satunya adalah penyakit jantung.

Saat ini, Indonesia mengalami masa transisi dari negara agraris ke negara industri. Perubahan ini membawa perubahan budaya dan gaya hidup. Konsekuensi lebih lanjut, Indonesia mengalami transisi morbiditas dari penyakit menular ke penyakit degeneratif, salah satunya penyakit kardiovaskular ([www.jurnalmedika.com](http://www.jurnalmedika.com), Jurnal Kedokteran Indonesia, edisi no.12, vol. XXXVII, 2011).

Alasan tersebut yang melatarbelakangi permasalahan dalam penelitian ini, khususnya persepsi pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan pada Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Kepuasan pasien merupakan indikator utama dalam menilai kinerja dari pelayanan yang diberikan oleh RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto, terutama dalam menghadapi kondisi persaingan usaha jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien dapat membentuk persepsi terhadap jasa pelayanan kesehatan yang dihasilkan dan memposisikan produk layanan di mata pasiennya. Semakin berkualitas suatu pelayanan maka semakin meningkat kepercayaan konsumen terhadap sebuah lembaga. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto untuk dapat memahami keinginan pasiennya dengan memberikan pelayanan terbaik.



Tabel. 1.3  
Jumlah Kunjungan Poli Jantung

NO	TAHUN	JUMLAH KUNJUNGAN	RATA-RATA PER HARI	KETERANGAN
1	2010	16902	71	-
2	2011	14809	103	Naik 45,07%
3	2012	11391	47	Turun 45,63%

Sumber : Laporan Jumlah Kunjungan Pasien RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

Dari tabel di atas kita dapat dijelaskan bahwa dari tahun 2010 ke 2011 rata-rata jumlah hari kunjungan pasien mengalami kenaikan jumlah hari kunjungan sebesar 45,07%, tetapi dari tahun 2011 ke 2012 justru terjadi penurunan rata-rata jumlah hari kunjungan pasien sebesar 45,63%. Fenomena tersebut yang melatarbelakangi penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa yang menyebabkan penurunan yang cukup signifikan tersebut setelah RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto menjadi Satker Badan Layanan Umum sejak tahun 2010.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 399/KMK.05/2010 tanggal 27 September 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto Pada Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagai instansi pemerintah menjadi Badan Layanan Umum, maka kinerja pelayanan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap konsumen. Permasalahannya adalah adanya penurunan jumlah rata-rata hari kunjungan pasien Poli Jantung di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto pada tahun 2011 ke 2012. Oleh karena itu, timbul pertanyaan yang akan menjadi rumusan masalah dari tesis ini adalah :

1. Bagaimana persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung pada RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto ?
2. Dimensi atau faktor apa saja yang harus diperbaiki untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien Poli Jantung pada RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto ?

### 1.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan data jumlah hari kunjungan di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

Ada dugaan persepsi pasien rawat jalan kurang baik terhadap kualitas pelayanan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sehingga menyebabkan menurunnya jumlah kunjungan pasien.

### 1.4 Tujuan Penulisan Tesis

Tesis ini bertujuan untuk mendapatkan jawaban atas masalah-masalah tersebut di atas. Penulisan tesis ini bertujuan untuk :

Mengetahui persepsi pasien Poli Jantung pada RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto terhadap kualitas pelayanan kesehatan di poli tersebut.

### 1.5 Manfaat Penulisan Tesis

1. Penelitian ini dapat membantu pengambil kebijakan dalam menentukan langkah perbaikan yang diperlukan berdasarkan informasi gap yang diperoleh.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengambilan kebijakan tentang kualitas pelayanan bidang kesehatan.
3. Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang kualitas pelayanan sebagai ukuran kinerja, baik di bidang kesehatan atau bidang jasa yang lain.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini dibatasi pada persepsi dan ekspektasi pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Penelitian dilakukan di Poli Jantung pada RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Responden adalah pasien di Poli Jantung yang berkunjung pada minggu kedua bulan September tahun 2013 dan sudah pernah berkunjung ke Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sebelumnya.

Universitas Indonesia

## 1.7 Metode Penelitian

### 1. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah pasien pada Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk meneliti persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan adalah menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

- n = Sampel
- N = Populasi
- e = Interval Keyakinan (10%).

Kriteria responden yang akan dipilih sebagai sampel adalah sebagai berikut :

- a. Semua pasien yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sebelumnya.
- b. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
- c. Pasien dengan usia dibawah 15 tahun diwakili oleh orang tua atau salah satu keluarganya yang berusia di atas 15 tahun.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer, diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien yang memenuhi kriteria tersebut di atas dan melakukan observasi langsung ke Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Selain itu peneliti juga mewawancarai beberapa pasien terkait pelayanan kesehatan pada Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.
- b. Data sekunder, diperoleh dari data-data ataupun laporan yang dimiliki oleh RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dan diluar dari RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

### 3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan model Servqual yang diperkenalkan oleh Parasuraman, Valarie A. Zeithmal, dan Leonard L. Berry pada tahun 1988 melalui artikel yang berjudul “*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*”. Dalam artikel tersebut mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai perbandingan antara harapan dan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.

Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu pertanyaan ekspektasi dan pertanyaan persepsi, masing-masing bagian terdiri dari 22 pernyataan. Rumus kepuasan pelanggan menurut Parasuraman, Valarie A. Zeithmal, dan Leonard L. Berry adalah :

$$Q = P - E$$

Keterangan :

Q = Kualitas pelayanan

P = Pelayanan yang sesungguhnya diterima

E = Harapan atas kualitas pelayanan

Variabel penelitian terdiri dari :

- a. *Tangible* (bukti fisik)
- b. *Reliability* (kehandalan)
- c. *Responsiveness* (daya tanggap)
- d. *Assurance* (jaminan)
- e. *Empathy* (empati)

### 4. Metode Analisis Data

Setelah kuesioner dikumpulkan maka selanjutnya dianalisis dengan membandingkan skor antara pertanyaan ekspektasi dengan pertanyaan persepsi. Perbandingan tersebut akan menunjukkan *gap score*, yang menjelaskan perbedaan yang terjadi antara ekspektasi dan persepsi pasien. Perhitungan *gap score* dilakukan terhadap masing-masing jawaban responden. Selanjutnya dilakukan analisis statistik dengan

**Universitas Indonesia**

bantuan aplikasi *Microsoft Excel 2010* untuk mengetahui hasilnya. Berdasarkan rumus tersebut di atas, maka hasil perhitungan dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

Hasil Q = negatif, artinya kualitas tidak memuaskan

Hasil Q = 0 (sama), artinya kualitas memuaskan

Hasil Q = positif, artinya kualitas sangat memuaskan

## 1.8 Sistematika Penulisan

Tesis ini disusun dalam 5 (lima) bab dengan isi sebagai berikut :

Bab I merupakan bab pendahuluan. Pada hakekatnya sebagian besar isi bab ini adalah apa yang tertuang dalam proposal ini. isi pada bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, hipotesis penelitian, tujuan penulisan tesis, manfaat penulisan tesis, ruang lingkup, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

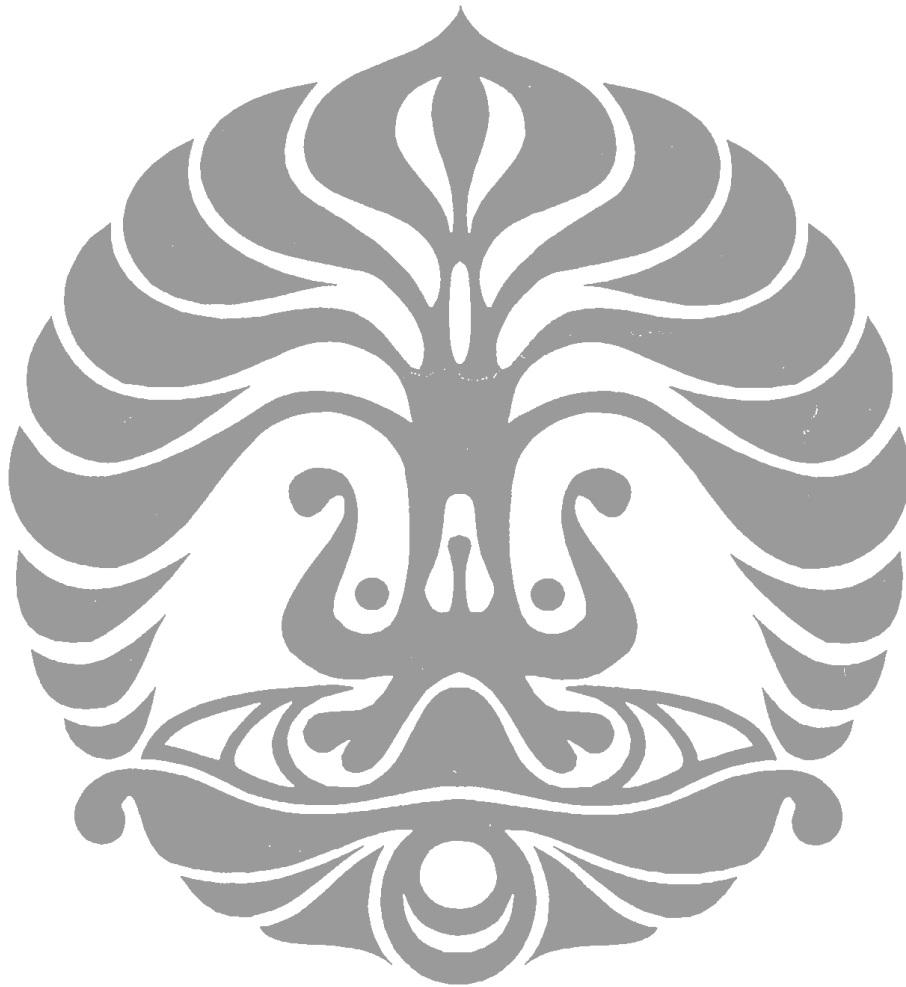
Bab II akan diuraikan tentang argumen teoritik maupun temuan empirik pada objek penelitian. Termasuk pula diuraikan tentang kerangka teoritis, tinjauan pustaka, dan perundangan kesehatan Indonesia.

Bab III diuraikan tentang gambaran umum, struktur organisasi, dan perkembangan kinerja pelayanan pada Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Bab IV diuraikan tentang metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini.

Bab V merupakan inti dari tesis ini. Pada bab ini akan diuji masing-masing variabel pelayanan untuk menganalisis bagaimana kesenjangan (gap) antara harapan dengan pelayanan yang diterima oleh pasien dan variabel apa yang dapat dijadikan prioritas dalam rangka menunjang kualitas pelayanan. Hasil kuesioner dan wawancara dengan para pasien Poli Jantung pada RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto akan menyertai keterangan perihal kinerja tersebut.

Bab VI adalah akhir dari tesis yang memuat kesimpulan dan rekomendasi kebijakan apa yang akan diambil dari hasil temuan pada tesis ini.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Definisi Persepsi

Definisi persepsi menurut para ahli sangat beragam, seperti yang dikemukakan berikut ini. Persepsi menurut Epstein dan Rogers (2008, p.105) dalam Stenberg adalah, "seperangkat proses yang dengannya kita mengenali, mengorganisasikan dan memahami cerapan-cerapan inderawi yang kita terima dari stimuli lingkungan".

Gibson dan Donely (1994, p.53) menjelaskan bahwa persepsi adalah proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh seorang individu. Dalam hal ini, persepsi mencakup penerimaan stimulus (*inputs*), pengorganisasian stimulus dan penerjemahan atau penafsiran yang telah diorganisasi dengan cara yang dapat mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap, sehingga orang dapat cenderung menafsirkan perilaku orang lain sesuai dengan keadaannya sendiri.

Persepsi adalah penelitian bagaimana kita mengintegrasikan sensasi ke dalam *percepts* objek, dan bagaimana kita selanjutnya menggunakan *percepts* itu untuk mengenali dunia (Rita L. Atkinson, et al., *Introductory Psychology*, p.276).

Persepsi menurut Fielman (1999, p.126) adalah proses konstruktif yang mana kita menerima stimulus yang ada dan berusaha memahami situasi (*Perception a constructive process by which we go beyond the stimuli that are presented to us and attempt to construct a meaningful situation*). Sedangkan menurut Morgan (1987, p.107) persepsi mengacu kepada cara kerja, suara, rasa, selera, atau bau. Dengan kata lain, persepsi dapat didefinisikan apapun yang dialami oleh seseorang (*Psychologymania*, p.1).

Broadbent (1958, p.54) mengatakan bahwa di satu sisi, karena kapasitas terbatas, seseorang harus memproses informasi secara selektif dan karena itu ketika disajikan dengan informasi dari dua saluran yang berbeda,

yaitu melalui audio dan visual, maka proses sistem perseptual individu hanya yang paling relevan yang dapat dipercaya.

Menurut R.D. Laing dalam penelitian yang dilakukan oleh I Putu Arif Setianto (FEUI, 2010), persepsi manusia sebenarnya terbagi dua yakni persepsi objek (lingkungan fisik) dan persepsi terhadap manusia. Persepsi manusia lebih sulit dan kompleks karena manusia bersifat dinamis. Persepsi terhadap lingkungan fisik berbeda dengan persepsi terhadap lingkungan sosial. Perbedaan tersebut mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Persepsi terhadap objek melalui lambing-lambang fisik sedangkan persepsi terhadap orang melalui lambang-lambang verbal dan nonverbal. Manusia lebih aktif daripada kebanyakan objek dan lebih sulit diramalkan.
2. Persepsi terhadap objek menanggapi sifat-sifat luar sedangkan persepsi terhadap manusia menanggapi sifat-sifat luar dan dalam. (perasaan, motif, harapan dan sebagainya). Kebanyakan objek tidak mempersepsi kita ketika kita mempersepsi objek. Akan tetapi manusia mempersepsi kita pada saat kita mempersepsi mereka. Dengan kata lain persepsi terhadap manusia lebih interaktif.
3. Objek tidak bereaksi, sedangkan manusia bereaksi. Dengan kata lain objek bersifat statis sedangkan manusia bersifat dinamis. Oleh karena itu persepsi terhadap manusia dapat berubah dari waktu ke waktu, lebih cepat daripada persepsi terhadap objek. Oleh karena itu juga, persepsi terhadap manusia lebih beresiko daripada terhadap objek.

Persepsi berhubungan erat dengan perilaku seseorang, persepsi adalah proses penginderaan dalam menginterpretasikan dan merasakan sensasi untuk menghasilkan pengalaman bagi seseorang tersebut (Lindsay and Norman, Attitudes and Perception, 1977, p.52).

Kesadaran dan penerimaan rangsangan seseorang memainkan peran penting dalam proses pembentukan persepsi. Penerimaan terhadap rangsangan sangat selektif dan mungkin dibatasi oleh keyakinan, sikap, motivasi dan kepribadian seseorang tersebut (Assael, 1995, p.54).



## 2.2 Kualitas Jasa

Jasa adalah “setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksi jasa bisa berkaitan dengan produk fisik atau tidak” (Kotler dan Keller, 2008).

Karakteristik jasa menurut Griffin (1996) adalah sebagai berikut:

1. *Intangibility* (tidak berwujud). Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar, atau dicium sebelum jasa itu dibeli.
2. *Unstorability*. Jasa tidak mengenal persediaan atau penyimpanan dari produk yang telah dihasilkan. Karakteristik ini juga disebut *inseparability* (tidak dapat dipisahkan), jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.
3. *Customization/Variability*. Jasa didesain khusus yang memiliki berbagai jenis, tipe untuk kebutuhan pelanggan, sebagaimana pada jasa asuransi dan kesehatan.

Menurut *American Society for Quality Control*, kualitas adalah keseluruhan dari ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan bersifat laten, dan dengan kata lain kualitas suatu produk/jasa adalah sejauh mana produk/jasa memenuhi spesifikasi-spesifikasinya (Tri Ratnasari, Manajemen Pemasaran Jasa, 2011, p.104).

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang populer dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model Servqual yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Servqual dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan (Tri Ratnasari, Manajemen Pemasaran Jasa, 2011, p.107).

Dari seluruh proses kegiatan pemberian pelayanan jasa kepada pelanggan oleh sebuah perusahaan, pada akhirnya akan bermuara pada nilai yang diberikan oleh pelanggan mengenai kepuasan yang dirasakan.

Kepuasan dinyatakan sebagai tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/jasa yang diterima dan yang diharapkan (Kotler dan Keller, 2008).

Dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan melalui kualitas jasa disarankan untuk memperkecil kesenjangan yang terjadi antara pihak manajemen dan pelanggan. Misalnya melakukan penelitian dengan mengedarkan kuesioner dalam beberapa periode untuk mengetahui persepsi pelayanan menurut pelanggan. Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas produk/jasa akan berpengaruh pada pola perilaku selanjutnya. Apabila pelanggan merasa puas, maka dia akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali membeli produk/jasa yang sama. Pelanggan yang puas juga cenderung memberikan referensi yang baik terhadap produk/jasa kepada orang lain (Kotler dan Keller, 2007).

### 2.3 Dimensi Kualitas Jasa Pelayanan

Pelanggan membandingkan antara apa yang mereka harapkan dengan apa yang benar-benar mereka terima dalam proses pembelian (Lovelock, 2002). Terdapat faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dipersepsikan (*perceived service*), sejalan dengan apa yang dikemukakan Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1985. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990, p.26) dan Lovelock (2002), ditegaskan bahwa di dalam menilai kualitas jasa terdapat lima dimensi yang menentukan yaitu: *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*.

Kelima dimensi pokok kualitas pelayanan yang telah dijelaskan Zeithaml dan Berry (1990, p.26) dan Lovelock (2002) jika dijabarkan dalam jasa pelayanan RS. Bhayangkara Polpus Sukanto akan didapat sebagai berikut:

1. *Reliability* yaitu kemampuan dalam menyediakan fasilitas jasa pelayanan kesehatan yang telah dijanjikan secara terus menerus; akurat, dan cepat.

2. *Responsiveness* yaitu respon atau kesigapan petugas medis dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yaitu meliputi kesigapan petugas dalam melayani pasien, kecepatan petugas dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pasien Poli Jantung.
3. *Assurance* yaitu meliputi kemampuan petugas medis atas pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap RS. Bhayangkara Polri Pusat RS. Sukanto.
4. *Tangibles* yaitu meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung RS. Bhayangkara Polri Pusat RS. Sukanto dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan petugas.
5. *Empathy* yaitu perhatian secara individual yang diberikan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto kepada pasien Poli Jantung, seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan.

Dua faktor utama yang dijadikan acuan dalam mengukur kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*, apabila jasa yang diterima oleh pengguna jasa sesuai dengan harapannya maka kualitas pelayanannya akan memuaskan. Jika pengguna jasa puas maka akan terjadi pembelian berulang/penggunaan jasa berulang yang mengakibatkan pengguna jasa semakin loyal terhadap jasa tersebut (Jay Kandampully dan Dwi Suhartanto, 2000, p.349).

Menurut Kottler (Jaspar, 2005, p.48), baik tidaknya kinerja kualitas pelayanan sangat tergantung pada kemampuan penyedia jasa yang secara konsisten untuk selalu berusaha memenuhi kebutuhan konsumen. Hal ini berarti bahwa kinerja kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut

pandang pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang pengguna jasa.

Penelitian ini mengacu kepada salah satu model yang dikemukakan Zeithaml (1990) sebagai berikut :

$$\text{SERVQUAL (SQ)} = \text{PERFORMANCE (P)} - \text{EXPECTATION (E)}$$

Menurut I Putu Arif Setianto (MPKP FEUI, 2010) ada dua peneliti yang telah menggunakan model Servqual dalam penelitiannya. Pertama, Carman (1990) menggunakan Servqual untuk meneliti kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di klinik sekolah gigi dan pelayanan akut di rumah sakit. Kedua, Mangold (1991) menggunakan model Servqual untuk menilai kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan pada salah satu rumah sakit di Amerika Serikat. Dari dua penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa model Servqual dapat digunakan dalam penelitian pada industri jasa pelayanan kesehatan.

Berbeda dengan model *Customer Window* dan Servperf, model ini tidak menggunakan kinerja sebagai dasar kajian tetapi menggunakan persepsi dan ekspektasi konsumen.

Model *Customer Window* adalah salah satu teknik penilaian kualitas pelayanan yang dapat digunakan dalam menganalisa tingkat pemenuhan kebutuhan konsumen. Teknik ini melihat tingkat pemenuhan kebutuhan konsumen berdasarkan performa perusahaan dengan melakukan klarifikasi dan segmentasi konsumen untuk mendesain pertanyaan penelitian yang bertujuan untuk mempelajari tingkat kepuasan dan kepentingan konsumen dengan membagi karakteristik produk menjadi empat kuadran, yaitu :

1. A: *Attention*, konsumen menginginkan karakteristik tersebut, namun tidak mendapatkannya.
2. B: *Bravo*, konsumen menginginkan karakteristik tersebut dan mendapatkannya.

3. C: *Cut or communicate*, konsumen tidak menginginkan karakteristik tersebut, namun mendapatkannya.
4. D: *Don't worry be happy*, konsumen tidak menginginkan karakteristik tersebut, dan dia tidak mendapatkannya.

Performa perusahaan atau produk dapat berada pada kuadran A, B, C, dan D. Posisi terbaik ada pada kuadran B, dimana pelanggan memperoleh apa yang diinginkannya (Putu Arif Setianto, 2010, p.17-18).

Model lain yang lazim digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan adalah *Servperv (Service Performance)*. Model ini dikembangkan oleh Cronin dan Taylor pada tahun 1992 dan 1994. Dalam penelitian yang dilakukan Dharmayanti (2006), *Servperv* menyatakan bahwa ukuran kualitas pelayanan/jasa adalah kinerja dari pelayanan/jasa yang diterima konsumen, dan konsumen hanya akan dapat menilai kualitas dari pelayanan yang benar-benar mereka rasakan. Kinerja dipandang sebagai representasi yang paling baik dari persepsi konsumen, dan dinyatakan pula bahwa harapan/ekspektasi bukan merupakan bagian dari konsep *Servperv*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam model *Servperv*, pengukuran kualitas pelayanan didasarkan pada kinerja pelayanan tersebut (Putu Arif Setianto, 2010, p.18).

Jika dibandingkan dengan model *Customer Window*, model *Servqual* memiliki kesimpulan yang lebih detil mengenai kualitas pelayanan sehingga manajemen dapat melakukan tindakan yang lebih tepat sasaran. Hal ini dikarenakan *Customer Window* hanya dapat menyimpulkan mengenai posisi kinerja produk atau perusahaan tanpa memberikan informasi kekurangan atau masalah yang harus diatasi.

Informasi tersebut dapat disajikan secara lebih detil dalam *Servqual* karena adanya analisis gap (kesenjangan) dalam metode ini. Analisis gap dapat memberikan informasi mengenai kesenjangan antara komunikasi dan pemahaman antara karyawan dan konsumen yang berdampak serius terhadap persepsi atas kualitas pelayanan (Tjiptono, 2008). Demikian halnya jika dibandingkan dengan model *Servperv*, berdasarkan penelitian yang dilakukan Lee (2007) tentang perbandingan

Servperv dan Servqual menghasilkan kesimpulan bahwa tingkat validitas Servqual lebih tinggi dibandingkan dengan Servperv.

Menurut Lee bahwa Servqual memiliki kemampuan diagnostik yang tinggi dan memiliki konsep yang sesuai dengan dimensi sistem informasi. Pendapat Lee tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanjay K. Jain dan Garima Gupta (2004). Dalam penelitiannya mereka menyimpulkan bahwa Servqual memiliki kemampuan diagnosa yang lebih baik dalam mendeteksi kekurangan atau kelemahan terkait dengan kualitas pelayanan. Dengan demikian pengukuran kualitas dengan membandingkan persepsi dan ekspektasi konsumen dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan cara yang paling baik hingga saat ini. Kenyataan bahwa model Servqual sampai saat ini dipersepsikan sebagai model “terbaik” dan paling populer tidak dapat dipungkiri (Tjiptono, 2008, p.125).

Namun demikian bukan berarti Servqual tidak memiliki kelemahan dalam melakukan analisa terhadap kualitas pelayanan. Menurut Mik Wisniewski dan Hazel Winiewski (2005), Servqual hanya mampu menganalisa gap yang terjadi tanpa mengetahui penyebab terjadinya gap tersebut sehingga untuk menindaklanjuti hasil analisa gap tersebut perlu digunakan model lain dalam menganalisa penyebabnya (Putu Arif Setianto, 2010, p.18).

Parasuraman dkk dalam penelitiannya mengembangkan instrumen Servqual yang digunakan untuk menilai persepsi konsumen atas kualitas pelayanan. Pengukuran persepsi dilakukan dengan kuesioner yang terdiri dari 22 instrumen pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mencakup kelima dimensi yang telah disebutkan pada bagian sebelumnya, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *empathy*, dan *assurance*.

Pertanyaan tersebut terbagi atas empat pertanyaan untuk dimensi *tangible*, lima pertanyaan untuk dimensi *reliability*, empat pertanyaan untuk dimensi *responsiveness*, empat pertanyaan untuk dimensi *assurance* dan lima pertanyaan untuk dimensi *empathy*. Dari 22 pertanyaan tersebut kemudian akan dievaluasi dengan menghitung nilai pada masing-masing

pertanyaan. Nilai tersebut kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh jumlah nilai dari kelima dimensi di atas. Nilai tersebut selanjutnya dibandingkan (dikurangkan) dengan nilai ekspektasi untuk mengetahui gap yang terjadi pada masing-masing dimensi. Ekspektasi berperan dalam pembentukan persepsi konsumen.

Menurut Tjiptono (2008, p.86) dalam konteks kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan konsumen, ada semacam konsensus bahwa ekspektasi konsumen memiliki peran penting sebagai standar pembandingan dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan. Ekspektasi pra konsumsi menunjukkan sejauh mana harapan konsumen akan kinerja sebuah produk. Dalam pelayanan kesehatan, ekspektasi pasien menunjukkan sejauh mana pelayanan kesehatan yang diharapkan akan diterima (Putu Arif Setianto, 2010).

Parasuraman dkk (1985) secara tegas mendukung pendapat bahwa kualitas pelayanan yang diterima konsumen, berasal dari perbandingan tentang apa yang perusahaan harus berikan kepada konsumen (ekspektasi) dengan persepsi dari kinerja perusahaan yang memberikan pelayanan. Parasuraman dkk membedakan antara ekspektasi dalam batasan kualitas pelayanan dengan ekspektasi dalam batasan kepuasan konsumen. Jika dalam batasan kepuasan konsumen, ekspektasi dipandang sebagai prediksi konsumen tentang apa yang akan terjadi dalam pelayanan yang akan diterimanya (Putu Arif Setianto, 2010).

Hal ini sangat berbeda dengan pandangan dalam batasan kualitas pelayanan yang menganggap ekspektasi merupakan keinginan atau hasrat konsumen. Dalam mengukur ekspektasi konsumen, Parasuraman dkk menggunakan model yang sama seperti ketika hendak mengukur persepsi. Model tersebut adalah menggunakan kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan yang sudah menjadi format dalam model Servqual. Jumlah pertanyaan untuk setiap dimensi juga sama yakni empat pertanyaan untuk dimensi *tangible*, lima pertanyaan untuk dimensi *reliability*, empat pertanyaan untuk dimensi *responsiveness*, lima pertanyaan untuk *empathy*, dan lima pertanyaan untuk dimensi *assurance*.

## 2.4 Kajian Empirik Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Model Servqual

I Putu Arif Setianto (2010) dalam penelitiannya menggunakan model Servqual tentang persepsi pasien Jamkesmas rawat inap terhadap kualitas pelayanan RSCM menyatakan bahwa ekspektasi pasien lebih besar dari persepsi pasien. Pelayanan yang diterima oleh pasien Jamkesmas RS. BLUD Wangaya lebih rendah dari harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pelayanan yang diterima oleh pasien Jamkesmas RS. BLUD Wangaya Denpasar masih dibawah ekspektasinya. Hal tersebut dibuktikan dari hasil *gap score* negatif pada kelima dimensi Servqual, yaitu: *Tangible* (-3,9); *Reliability* (-5,0); *Responsiveness* (-3,4); *Assurance* (-2,3); *Emphaty* (-2,5); jumlah total *gap score* adalah (-17,1). Dimensi *Reliability* memiliki *gap score* negatif paling tinggi sebesar (-5,0), artinya kemampuan petugas medis dan non medis pada RS. BLUD Wangaya Denpasar masih di bawah ekspektasi pasiennya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Apriyan Lestari (2010) dalam penelitian tentang persepsi pasien Jamkesmas rawat inap terhadap kualitas pelayanan RSCM dengan model Servqual menyatakan bahwa kualitas pelayanan RSCM terhadap pasien Jamkesmas rawat inap secara keseluruhan masih di bawah dari ekspektasi pasiennya. Hal tersebut ditunjukkan dengan jumlah total kelima dimensi model Servqual memiliki *gap score* negatif yaitu (-1,42).

Walaupun secara total *gap score* menunjukkan *gap score* negatif tetapi pada dimensi *Reliability* dan *Assurance* menunjukkan *gap score* positif yaitu 0,14 dan 0,49. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima oleh pasien Jamkesmas rawat inap lebih tinggi dari ekspektasinya atau pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSCM sudah memuaskan pasien Jamkesmas rawat inap pada kedua dimensi tersebut.



### BAB 3

## KEBIJAKAN DAN STRUKTUR ORGANISASI RS. BHAYANGKARA TINGKAT I R. SAID SUKANTO

### 3.1 Sejarah RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

Sejarah berdirinya RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto berawal dari Surat Keputusan Menteri Panglima Angkatan Kepolisian Nopol : 11/SK/MK/1964 tanggal 28 Oktober 1964 tentang ditetapkannya Struktur Organisasi Direktorat Kesehatan AKRI, bahwa dalam struktur organisasi tersebut tercantum Rumah Sakit Angkatan Kepolisian (RSAK). Pada Bulan Januari 1965, sebagai perwujudan dari Surat Keputusan tersebut, maka bangunan dan halaman bekas gedung Sekolah Polisi Negara (SPN) yang terletak di daerah Kramat Jati Jakarta Timur dibangun RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto di atas tanah seluas kurang lebih 40.000 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit tersebut masih sangat sederhana dan baru berbentuk tempat perawatan sementara dengan fasilitas yang terbatas. Pada tanggal 23 Mei 1966 bangunan tersebut diresmikan penggunaannya oleh Menteri Panglima Angkatan Kepolisian sebagai Rumah Sakit Angkatan Kepolisian (RSAK) dan ditetapkan sebagai hari lahirnya rumah sakit tersebut. Secara bertahap dilakukan pembenahan dan penataan kembali administrasi rumah sakit untuk meningkatkan citra rumah sakit dengan melengkapi saran dan prasarana kesehatan, termasuk bangunan fisik. Pada tahun anggaran 1979-1980 RSAK ditetapkan sebagai Satker, hal ini berdampak dalam penyusunan rencana anggaran. Bahwa sebagai Satker, RSAK dapat menyusun rencana anggaran sendiri melalui Daftar Usulan Kegiatan (DUK). Pada Tahun 1984 terjadi validasi organisasi pada tingkat Mabes Polri. Berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No.Pol. : Kep/09/X/1984 tanggal 30 Oktober 1984, rumah sakit tersebut berganti nama menjadi Rumah Sakit Kepolisian Pusat atau disingkat Rumkit Polpus. Melalui Keputusan Presiden RI tanggal 10 Oktober 2002 yang selanjutnya dikukuhkan melalui Surat Keputusan Kapolri No.Pol. : Kep/53/X/2002 tanggal 17 Oktober 2002 berganti nama menjadi Rumah Sakit Kepolisian

Pusat Raden Said Sukanto dan lebih dikenal dengan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto. Nama Raden Said Sukanto diambil dari nama Kapolri pertama. RS Polri Pusat Sukanto berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tertinggi bagi rumah sakit Polri di seluruh Indonesia.

### 3.2 Kondisi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

#### 1. Kondisi Internal

Kondisi internal RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dilihat dari kondisi pelayanan, keuangan, organisasi, dan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana dapat digambarkan sebagai berikut :

##### a. Pelayanan

Dalam bidang pelayanan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto memiliki keunggulan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan mampu bersaing dengan rumah sakit umum lainnya. Keunggulan-keunggulan tersebut antara lain :

- 1) RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto merupakan rumah sakit milik Polri yang telah terakreditasi dalam 16 bidang pelayanan dari Menteri Kesehatan RI.
- 2) RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto telah ditetapkan sebagai unit kerja Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU) oleh Menteri Keuangan RI.
- 3) RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan dengan Levelering A.
- 4) RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto memiliki tim Onkologi Medik yang dapat menangani kasus-kasus keganasan.
- 5) RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto merupakan rumah sakit rujukan trauma (*Traumatic Center*) di wilayah DKI Jakarta.
- 6) RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto merupakan satu-satunya rumah sakit yang memiliki pelayanan Kedokteran Kepolisian (Dokpol) di Indonesia.

Namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, khususnya dalam penerapan “*zero cost*” untuk pelayanan terhadap pasien anggota Polri dan keluarganya yang masih belum dapat terlaksana secara optimal sehingga perlu penataan kembali yang lebih baik terhadap sistem manajemen.

b. Keuangan

RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto telah menerapkan Sistem Pelaporan SAK sejak bulan Juli 2010 sesuai dengan Peraturan Kapolri nomor 3 Tahun 2010 sehingga pengendalian arus kas menjadi lebih baik dan memadai serta dilakukan secara profesional, transparan dan akuntabel yang dapat dipertanggungjawabkan.

c. Struktur Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Struktur organisasi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto yang telah ditetapkan oleh Menpan RI sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Polri, menjadi lebih jelas keberadaan dan kemantapan organisasi rumah sakit tersebut dalam tubuh Polri. Jumlah sumber daya manusia yang dimiliki RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto saat ini cukup memadai untuk menjalankan kegiatan organisasi baik jumlah tenaga medis, paramedis, maupun non medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Personil yang membidangi keuangan masih sangat terbatas, khususnya tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan akuntansi.

d. Sarana dan Prasarana

Kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto cukup memadai terutama fasilitas rawat inap dan rawat jalan, namun fasilitas kesehatan berupa alat kedokteran sudah banyak yang tidak layak pakai karena terkendala oleh kelangkaan suku cadang yang tersedia di pasaran. Beberapa kondisi bangunan yang sudah harus direnovasi dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

## 2. Kondisi Eksternal

### a. Aspek Pelayanan

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto telah membuka akses langsung dari jalan tol Jagorawi menuju rumah sakit bagi pengunjung rumah sakit.

### b. Aspek Sarana dan Prasarana

Teknologi alat kesehatan di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sudah cukup memadai walaupun masih ada beberapa alat kesehatan yang tertinggal dengan rumah sakit swasta. Pembelian peralatan kesehatan tergantung kepada nilai tukar mata uang dan tingkat inflasi.

### c. Aspek Keuangan

Sistem pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum memberikan kewenangan untuk mengelola langsung pendapatan yang diperoleh dari pasien maupun dari hasil kerjasama dan hibah. Hal ini sangat memungkinkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien dengan fleksibilitas pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat dan profesional.

### d. Aspek Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Peraturan-peraturan yang diberlakukan kepada rumah sakit yang menerapkan pengelolaan keuangan BLU memberikan legalitas dan fleksibilitas organisasi dalam menjalankan operasionalnya sehingga jumlah sumber daya manusia tidak tergantung lagi dengan daftar personil yang ditentukan oleh Polri karena RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dapat mengangkat pegawai non PNS terutama tenaga paramedis yang direkrut dari Akademi Perawat (Akper), demikian juga karena lokasi rumah sakit yang strategis di wilayah Jakarta sehingga sumber tenaga dokter umum maupun spesialis relatif mudah didapat namun tuntutan terhadap standar gaji dan tunjangan bagi

pegawai non PNS (pegawai BLU) belum dapat terpenuhi secara optimal karena kondisi keuangan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto yang belum memungkinkan.

### 3.3 Program dan Kegiatan

Rumusan program dan kegiatan dalam DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto tahun anggaran 2013 yang digunakan dalam rangka mendukung kegiatan operasional terdiri dari :

1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Polri dengan dukungan anggaran sebesar Rp. 119.960.024.000,- yang digunakan untuk mendukung antara lain :

a. Pelayanan Kesehatan Polri Rp. 39.421.911.000,- terdiri dari :

- |                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| 1) Sumber dana BLU               | Rp. 38.479.009.000,- |
| 2) Sumber dana RM (Rupiah Murni) | Rp. 942.902.000,-    |

b. Dukungan Pelayanan Internal Perkantoran Polri Rp. 80.538.113.000,- terdiri dari :

- |                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| 1) Sumber dana BLU               | Rp. 37.019.846.000,- |
| 2) Sumber dana RM (Rupiah Murni) | Rp. 43.518.267.000,- |

2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Polri dengan dukungan anggaran dari sumber BLU sebesar Rp. 1.500.000.000,- yang digunakan untuk mendukung kegiatan pengembangan peralatan Polri yang terdiri dari :

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| a. Pembangunan fasilitas Polri | Rp. 1.300.000.000,- |
| b. Pengadaan materiil Polri    | Rp. 200.000.000,-   |

3. Program Penelitian dan Pengembangan Polri dengan dukungan anggaran dari rupiah murni sebesar Rp. 50.785.000,- yang digunakan untuk mendukung kegiatan penyelenggaraan penelitian infeksi nosokomial.

### 3.4 Visi dan Misi

RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto merupakan rumah sakit yang menjadi pusat rujukan utama bagi rumah sakit Bhayangkara Polri yang ada di Polda-Polda seluruh Indonesia memiliki visi dan misi sebagai berikut:

#### 1. Visi

Terwujudnya rumah sakit rujukan tertinggi Polri yang berbasis pelayanan prima dan mampu mendukung tugas pokok Polri.

#### 2. Misi

- a. Menjadi pusat rujukan tertinggi bagi rumah sakit Bhayangkara Polri di seluruh Indonesia.
- b. Memberikan pelayanan prima yang berbasis kepada profesionalisme.
- c. Mampu memberikan dukungan Kedokteran Kepolisian sesuai kebutuhan operasional Polri.
- d. Melaksanakan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
- e. Menjadi pusat rujukan pelayanan penanganan kasus trauma.
- f. Menjadi pusat rujukan pelatihan dan pendidikan sumber daya manusia, penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan melalui kerjasama kemitraan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi.

### 3.5 Maksud dan Tujuan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

Maksud dan tujuan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto adalah untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri

**Universitas Indonesia**

pada Polri dan keluarganya, serta masyarakat umum melalui fleksibilitas pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum dengan mengupayakan peningkatan mutu layanan yang lebih baik demi tercapainya :

1. Tercapainya jasa pelayanan kesehatan dengan kualitas prima.
2. Terciptanya produk unggulan dalam bidang pelayanan kesehatan.
3. Tersedianya sumber daya manusia bidang kesehatan yang profesional dan berkomitmen.

Demi tercapainya visi, misi dan tujuan yang diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto pada tahun 2013 memiliki rencana kerja yang akan dilaksanakan dalam satu tahun tersebut, yaitu :

1. Pengembangan pelayanan dibidang perawatan intensif dan radiodiagnostik.
2. Pengembangan kemampuan SDM berupa rekrutmen, pendidikan, penelitian dan pelatihan.
3. Pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit.

### **3.6 Budaya Organisasi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto**

Budaya RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dipengaruhi oleh dua hal, yaitu budaya rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan kepada seluruh pegawai negeri pada Polri dan keluarga serta masyarakat umum. Dengan sistem pengelolaan keuangan BLU (Badan Layanan Umum) pada RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto, maka dituntut adanya perubahan budaya organisasi yang mengarah kepada budaya korporat dan pembelajaran pola manajemen baru. Budaya RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto diwujudkan ke dalam nilai-nilai yang diwujudkan, yaitu :

### 1. Kebersamaan

Kinerja RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dalam bertugas membangun organisasi tidak tergantung pada perorangan tetapi pelaksanaan dilakukan dengan kerjasama pada setiap personilnya.

### 2. Empati

Pada setiap insan personil RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto memiliki rasa tanggung jawab dan peduli terhadap tugas yang diberikan dan merasakan masalah orang lain dalam lingkungannya bertugas.

### 3. Tanggap

Setiap personil RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto harus peka dan cepat tanggap terhadap lingkungan pekerjaannya dalam rangka memberikan kualitas pelayanan terbaik.

### 4. Santun

Setiap personil RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto harus memiliki sikap dan perilaku baik dan rendah hati kepada pasien dan rekan kerja dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

## 3.7 Struktur Organisasi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto

Struktur organisasi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto pada tingkat Mabes Polri yang telah ditetapkan pada Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia dan disetujui dengan diterbitkannya Perpres Nomor 52 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kepolisian Negara Republik Indonesia adalah sebagai berikut :

### 1. Unsur pimpinan, terdiri dari :

- a. Kepala RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto (Karumkit Bhayangkara)
- b. Wakil Kepala RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto (Wakarumkit Bhayangkara)

### 2. Unsur pembantu pimpinan dan staf pelaksana staf, terdiri dari :

- a. Bagian pengawas internal (Bagwasintern)
- b. Bagian perencanaan dan administrasi (Bagrenmin)



- c. Bagian pembina fungsi (Bagbinfung)
- 3. Unsur pelaksana, terdiri dari :
  - a. Bidang pelayanan Kedokteran Kepolisian (Bidyandokpol)
  - b. Bidang pelayanan medik dan keperawatan (Bidyangmedwat)
  - c. Bidang penunjang medik dan umum (Bidjangmedum)

### 3.8 Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

#### 1. Unsur pimpinan

- a. RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dipimpin oleh Kepala Rumah Sakit Bhayangkara disingkat Karumkit Bhayangkara yang bertanggung jawab kepada Kapusdokkes Polri (Kepala Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri) bertugas menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian, perencanaan administrasi sumber daya internal rumah sakit, pembina fungsi, pelayanan kesehatan, pelayanan kedokteran Kepolisian yang mendukung penunjang medik dan penunjang umum untuk mewujudkan pelayanan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Dalam melaksanakan tugasnya Karumkit Bhayangkara dibantu oleh Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara disingkat Wakarumkit Bhayangkara yang bertanggung jawab kepada Karumkit Bhayangkara dengan tugas pokok :
  - 1) Membantu Karumkit Bhayangkara dalam melaksanakan tugas pengendalian pelaksanaan tugas-tugas seluruh staf satuan organisasi dalam jajaran RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.
  - 2) Memimpin RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dalam hal Karumkit Bhayangkara berhalangan sesuai dengan batas kewenangannya.

#### 2. Unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf

- a. Bagian pengawas internal disingkat Bagwasintern adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto yang berada dibawah Karumkit Bhayangkara.

Bagwasintern dipimpin oleh Kabagwasintern yang bertanggung jawab kepada Karumkit Bhayangkara dan melaksanakan tugas pokok dibawah kendali Wakarumkit Bhayangkara. Kabagwasintern memiliki tugas pokok melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pengelolaan sumber daya dan operasional RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Kabagwasintern dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- 1) Kasubbag pengawasan dan pembinaan disingkat Kasubbagwasbin bertugas melaksanakan pengawasan dalam rangka pembinaan sumber daya.
  - 2) Kasubbag pengawasan operasional dan pelayanan disingkat Kasubbagwasopsyan bertugas melaksanakan pengawasan terhadap operasional pelayanan rumah sakit.
  - 3) Kepala urusan administrasi disingkat Kaurmin bertugas menyelenggarakan urusan administrasi Bagwasintern.
- b. Bagrenmin perencanaan dan administrasi disingkat Bagrenmin dipimpin oleh Kepala bagian perencanaan dan administrasi disingkat Kabagrenmin adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto yang berada di bawah Karumkit Bhayangkara. Kabagrenmin bertugas membina dan menyelenggarakan perencanaan dan administrasi pelayanan kesehatan dilingkungan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Secara detail tugas Kabagrenmin adalah :
- 1) Perencanaan program kerja dan anggaran.
  - 2) Penyelenggaraan manajemen SDM.
  - 3) Perencanaan material kesehatan dan logistik.
  - 4) Penyelenggaraan keuangan rumah sakit.

Kabagrenmin dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 4 Kasubbag dan satu Kaurmin, yaitu :

- 1) Kepala Sub Bagian Perencanaan disingkat Kasubbagren bertugas melaksanakan perencanaan program kerja dan anggaran.

- 2) Kepala Sub Bagian Personil yang disingkat Kasubbagpers bertugas melaksanakan dan menyelenggarakan manajemen SDM yang meliputi perencanaan kebutuhan dan penerimaan personil serta pembinaan karir.
  - 3) Kepala Sub Bagian Material Kesehatan dan Logistik disingkat Kasubbagmatlog bertugas menyelenggarakan perencanaan kebutuhan materiil kesehatan dan logistik.
  - 4) Kepala Sub Bagian Keuangan disingkat Kasubbagkeu bertugas menyelenggarakan kegiatan keuangan rumah sakit.
  - 5) Kepala Urusan Administrasi disingkat Kaurmin bertugas menyelenggarakan urusan administrasi di Bagrenmin.
- c. Bagian pembinaan fungsi disingkat Bagbinfung, adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf rumah sakit yang berada di bawah Karumkit. Bagbinfung dipimpin oleh Kabagbinfung yang bertanggung jawab kepada Karumkit dan pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali Wakarumkit. Kabagbinfung bertugas melaksanakan Sistem Informasi Manajemen (SIM), rekam Medik (RM), pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan di lingkungan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Kabagbinfung dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :
- 1) Kepala sub bagian sistem informasi manajemen dan rekam medik disingkat Kasubbag SIM dan RM bertugas melaksanakan perencanaan, penatalaksanaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan SIM dan RM.
  - 2) Kepala sub bagian pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan disingkat Kasubbgadiklit bertugas melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
  - 3) Kepala urusan administrasi disingkat Kaurmin bertugas menyelenggarakan urusan administrasi di Bagbinfung.
- d. Tata usaha dan urusan dalam disingkat Taud, adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf yang berada di bawah Karumkit dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah kendali

Wakarumkit. Taud dipimpin oleh Kepala tata usaha dan urusan dalam disingkat Kataud. Kataud dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh:

- 1) Kepala urusan tata usaha disingkat Kaurtu bertugas melaksanakan kegiatan administrasi, korespondensi, dokumentasi, perpustakaan, ketatalaksanaan perkantoran dan kearsipan serta penyelenggaraan upacara dan rapat.
- 2) Kepala urusan dalam disingkat Kaurdal bertugas melaksanakan penyelenggaraan keamanan fasilitas, protokoler dan ruangan kerja serta kebersihan dan keindahan lingkungan rumah sakit, pengangkutan, pemeliharaan bangunan, koordinasi unsur terkait, tata tertib dan disiplin.

### 3. Unsur pelaksana utama

a. Bidang pelayanan medik dan keperawatan disingkat Bidyanmedwat adalah unsur pelaksana utama rumah sakit yang dipimpin oleh Kabidyanmedwat yang bertanggung jawab kepada Karumkit dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah Wakarumkit. Kabidyanmedwat bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan di lingkungan rumah sakit, terdiri dari :

- 1) Pelayanan medik
- 2) Pelayanan keperawatan
- 3) Pelayanan sesuai instalasi
- 4) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian tenaga medis dan perawat dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan
- 5) Pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas untuk kegiatan pelayanan
- 6) Pengawasan terhadap penerapan prosedur operasional standar (SOP) pelayanan medik dan keperawatan
- 7) Pengawasan dan pengendalian pasien rujukan dari daerah
- 8) Pengawasan dan pengendalian pasien yang dirujuk ke rumah sakit di luar rumah sakit Bhayangkara Polri

Kabidyanmedwat dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari dibantu oleh :

- 1) Kepala sub bidang pelayanan medik disingkat Kasubbidyanmed bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik.
  - 2) Kepala sub bidang pelayanan perawatan disingkat Kasubbidyanwat bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan perawatan.
  - 3) Kepala instalasi yang memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan instalasi masing-masing, terdiri dari :
    - a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
    - b) *Intensive Care Unit* (ICU / HCU)
    - c) Instalasi Bedah Sentral
    - d) Instalasi Pemeriksaan Kesehatan Terpadu (*Medical Check-Up*)
    - e) Instalasi Rawat Inap A
    - f) Instalasi Rawat Inap B
    - g) Instalasi Rawat Inap C
    - h) Instalasi Rawat Jalan
    - i) Instalasi Kesehatan Gigi dan Mulut
    - j) Instalasi Pelayanan Administrasi Pasien Jaminan
    - k) Instalasi *Admission Office* dan Rekam Medik
  - 4) Kaurmin bertugas menyelenggarakan urusan administrasi Bidyanmedwat.
- b. Bidang pelayanan Kedokteran Kepolisian disingkat Bidyandokpol. Bidyandokpol adalah unsur pelaksana rumah sakit yang dipimpin oleh Kabidyandokpol bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan Kedokteran Kepolisian di lingkungan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto, yaitu :
- 1) Pelayanan dukungan kesehatan.
  - 2) Pelayanan hukum medik.
  - 3) Pelayanan sesuai instalasi (perawatan tahanan, pusat pelayanan terpadu, forensik, narkoba dan pemulasaran jenazah).
- Kabidyandokpol dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari dibantu oleh :

- 1) Kepala sub bidang dukungan kesehatan disingkat Kasubbiddukkes bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan Kedokteran Kepolisian.
- 2) Kepala sub bidang hukum medik disingkat Kasubbidkummed bertugas melaksanakan koordinasi serta pengendalian pengawasan dan pemeliharaan prosedur kegiatan pelayanan medis, keperawatan dan Kedokteran Kepolisian dalam aspek hukum kesehatan.
- 3) Kepala bidang penunjang medik dan penunjang umum disingkat Kabidjangmedum bertugas menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan penunjang umum di lingkungan rumah sakit, yaitu :
  - a) Pelayanan penunjang medik.
  - b) Pelayanan penunjang umum.
  - c) Pelayanan instalasi (Laboratorium patologi klinik, anatomi, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi, bank darah, laundry, pengelolaan limbah, gizi, dan pemeliharaan rumah sakit.
 Kabidjangmedum dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari dibantu oleh :
  - a) Kepala sub bidang penunjang medik disingkat Kasubbidjangmed bertugas menyelenggarakan pelayanan penunjang medik.
  - b) Kepala sub bidang penunjang umum disingkat Kasubbidjangum bertugas menyelenggarakan pelayanan penunjang umum.
  - c) Kepala instalasi dalam bidang penunjang medik bertugas menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan instalasinya.
  - d) Kepala instalasi dalam bidang penunjang umum memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan instalasinya.
  - e) Kaurmin bertugas menyelenggarakan urusan administrasi Bidjangmedum.
- 4) Komite medik disingkat Kommed, adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana yang dipimpin oleh Kakommed. Tugas dan fungsi Kakommed sehari-hari adalah :

- a) Meningkatkan mutu pelayanan dengan dibantu oleh sub-sub komite yang dibentuk berdasarkan kebutuhan dengan Surat Perintah Karumkit Bhayangkara.
  - b) Merumuskan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan standar prosedur pelayanan.
  - c) Menganalisa dan menetapkan permasalahan yang timbul serta pemecahan masalahnya.
  - d) Melaksanakan revisi atas sistem dan prosedur yang tidak lagi sesuai dengan standar.
  - e) melakukan evaluasi terhadap tenaga medis yang ada dan memiliki kewenangan klinis untuk menentukan apakah yang bersangkutan masih layak diberikan kewenangan klinis untuk periode tertentu.
  - f) Melakukan pembinaan etika profesi dan disiplin.
  - g) Melaksanakan tugas khusus yang diberikan oleh Karumkit Bhayangkara.
- 5) Komite keperawatan disingkat Komwat, adalah unsur pembantu pimpinan dan pelaksana yang dipimpin oleh Kakomwat di bawah kendali Wakarumkit. Tugas-tugas Kakomwat adalah menyelenggarakan fungsi :
- a) Meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan dibantu oleh sub-sub komite.
  - b) Merumuskan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan standar prosedur pelayanan asuhan keperawatan.
  - c) Menganalisa dan menetapkan permasalahan keperawatan yang timbul serta pemecahan permasalahannya.
  - d) Melaksanakan revisi atas sistem dan prosedur asuhan keperawatan yang tidak lagi sesuai standar.
  - e) Merumuskan model praktek keperawatan bekerjasama dengan Kasubbidyanwat.

- f) Melakukan kajian profesi keperawatan dan membentuk kelompok keperawatan fungsional dalam melakukan asuhan keperawatan tertentu.
- 6) Dewan pengawas disingkat Dewas, adalah wadah non struktural yang diangkat dan ditetapkan oleh Kapolri setelah terlebih dahulu mendapat persetujuan Menteri Keuangan RI. Tugas dan fungsi Dewas adalah :
- a) Memberikan pendapat dan saran kepada Kapolri dan Menteri Keuangan RI mengenai Rencana Strategi Bisnis dan Anggaran RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto yang diusulkan oleh pejabat pengelola BLU.
  - b) Melaporkan kepada Kapolri dan Menteri Keuangan RI apabila terjadi gejala menurunnya kinerja rumah sakit sebagai satker pengelola keuangan BLU.
  - c) Mengikuti perkembangan dan kegiatan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sebagai satker BLU, memberikan pendapat dan saran kepada Kapolri dan Menteri Keuangan mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.
  - d) Memberikan saran kepada pejabat pengelola RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dalam melaksanakan pengelolaan BLU.
  - e) Memberikan masukan dan tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja BLU kepada pejabat RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.



## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menganalisis kualitas pelayanan atau *Service Quality* (Servqual) yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien pada Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Pelaksanaan penelitian ini menggunakan metode survei dan observasi di lapangan.

Menurut Travers (1978), metode deskriptif bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat riset dilakukan dan memeriksa sebab-sebab dari suatu gejala tertentu. Sedangkan menurut Gay (1976), metode deskriptif bertujuan untuk menjawab pertanyaan yang menyangkut sesuatu pada waktu sedang berlangsungnya proses riset.

Penggunaan model Servqual yang diperkenalkan pertama kali oleh Parasuraman et.al (1985) adalah untuk membandingkan antara ekspektasi sebelum menggunakan jasa pelayanan kesehatan dengan persepsi yang diterima oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan pada Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Apabila pelayanan yang diterima oleh pasien melebihi ekspektasinya, berarti jasa pelayanan kesehatan pada Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto telah memberikan kualitas yang sangat memuaskan karena menimbulkan kepuasan yang optimal dari pasien. Sebaliknya, apabila ekspektasinya jauh dibawah pelayanan yang diterima oleh pasien, berarti kualitas pelayanan Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto tidak memuaskan karena tidak memenuhi apa yang diinginkan pasiennya. Apabila pelayanan yang diterima oleh pasien sama dengan ekspektasinya, berarti pasien tersebut puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

## 4.2 Instrumen Penelitian

Perbandingan antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima akan berakibat kepada timbulnya kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Parasuraman (1988) dalam buku Manajemen Jasa yang ditulis oleh Farida Jasfar mengemukakan bahwa terdapat lima dimensi kualitas jasa pelayanan, kelima dimensi tersebut adalah :

1. **Reliability (kehandalan)**, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat (*accurately*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependably*), terutama memberikan jasa secara tepat waktu (*ontime*), dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan setiap kali.
2. **Responsiveness (daya tanggap)**, yaitu kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen. Membiarkan konsumen menunggu, terutama tanpa alasan yang jelas akan menimbulkan kesan negatif yang tidak seharusnya terjadi. Kecuali apabila kesalahan ini ditanggapi dengan cepat, maka bisa menjadi sesuatu yang berkesan dan menjadi pengalaman yang menyenangkan. Misalnya, karena keterlambatan keberangkatan pesawat, penumpang diberikan makanan dan minuman.
3. **Assurance (jaminan)**, meliputi pengetahuan, kemampuan, ramah, sopan, dan sifat dapat dipercaya dari kontak personel untuk menghilangkan sifat keragu-raguan konsumen dan merasa terbebas dari bahaya dan risiko.
4. **Emphaty (empati)**, yang meliputi sikap kontak personel maupun perusahaan untuk memahami kebutuhan maupun kesulitan, konsumen, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, kemudahan dalam melakukan komunikasi atau hubungan.

5. *Tangibles* (produk-produk fisik), tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi, dan lain-lain yang dapat dan harus ada dalam proses jasa. Penilaian terhadap dimensi ini dapat diperluas dalam bentuk hubungan dengan konsumen lain pengguna jasa, misalnya keributan yang dilakukan oleh tamu hotel lain.

Meskipun banyak sekali pendapat yang dikemukakan oleh para ahli mengenai dimensi kualitas jasa, namun pendapat yang paling sering digunakan dalam penilaian jasa adalah yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988). Pasien akan menggunakan kelima dimensi kualitas untuk membentuk penilaiannya terhadap kualitas jasa yang merupakan dasar untuk membandingkan ekspektasi dan persepsinya terhadap jasa.

Dari setiap dimensi model *Servqual* terdiri dari 22 pertanyaan (Parasuraman et.al, 1988) yang merupakan alternatif pilihan bagi pasien dalam memberikan persepsi dan ekspektasinya terhadap kualitas pelayanan Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Dalam membangun instrumen pertanyaan kuesioner, penulis berpedoman pada kuesioner survey penelitian tentang Persepsi Pasien Jamkesmas Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan RSCM dengan Metode *Servqual* (Apriyan Lestari, 2010) kemudian pertanyaan-pertanyaan tersebut disesuaikan dengan kondisi Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto, yaitu:

1. *tangible* : pertanyaan nomor 1 sampai dengan 4
2. *Reliability* : pertanyaan nomor 5 sampai dengan 9
3. *Responsiveness* : pertanyaan nomor 10 sampai dengan 13
4. *Assurance* : pertanyaan nomor 14 sampai dengan 17
5. *Emphaty* : pertanyaan nomor 18 sampai dengan 22

22 pertanyaan dalam kuesioner diukur menggunakan skala Likert dengan skala 5 (lima) yaitu dari nomor 1 sampai dengan 5. Keterangan skala masing-masing pertanyaan berbeda untuk memudahkan responden dalam menilai kualitas pelayanan, yaitu:

1. Dimensi *Tangible*

- a. Pertanyaan nomor 1: (1) tidak lengkap (2) kurang lengkap (3) cukup lengkap (4) lengkap (5) sangat lengkap.
- b. Pertanyaan nomor 2: (1) kotor (2) kurang bersih (3) cukup bersih (4) bersih (5) sangat bersih.
- c. Pertanyaan nomor 3: (1) tidak jelas (2) kurang jelas (3) cukup jelas (4) jelas (5) sangat jelas.
- d. Pertanyaan nomor 4: (1) tidak nyaman (2) kurang nyaman (3) cukup nyaman (4) nyaman (5) sangat nyaman.

2. Dimensi *Reliability*

- a. Pertanyaan nomor 5: (1) tidak sesuai (2) kurang sesuai (3) cukup sesuai (4) sesuai (5) sangat sesuai.
- b. Pertanyaan nomor 6: (1) buruk (2) kurang baik (3) cukup baik (4) baik (5) sangat baik.
- c. Pertanyaan nomor 7: (1) buruk (2) kurang baik (3) cukup baik (4) baik (5) sangat baik.
- d. Pertanyaan nomor 8: (1) tidak lengkap (2) kurang lengkap (3) cukup lengkap (4) lengkap (5) sangat lengkap.
- e. Pertanyaan nomor 9: (1) tidak lengkap (2) kurang lengkap (3) cukup lengkap (4) lengkap (5) sangat lengkap.

3. Dimensi *Responsiveness*

- a. Pertanyaan nomor 10: (1) lamban (2) kurang cekatan (3) cukup cekatan (4) cekatan (5) sangat cekatan.
- b. Pertanyaan nomor 11: (1) lamban (2) kurang cekatan (3) cukup cekatan (4) cekatan (5) sangat cekatan.

c. Pertanyaan nomor 12: (1) lamban (2) kurang cekatan (3) cukup cekatan (4) cekatan (5) sangat cekatan.

d. Pertanyaan nomor 13: (1) tidak siaga (2) kurang siaga (3) cukup siaga (4) siaga (5) sangat siaga.

#### 4. Dimensi *Assurance*

a. Pertanyaan nomor 14: (1) tidak lengkap (2) kurang lengkap (3) cukup lengkap (4) lengkap (5) sangat lengkap.

b. Pertanyaan nomor 15: (1) tidak terdidik (2) kurang terdidik (3) cukup terdidik (4) terdidik (5) sangat terdidik.

c. Pertanyaan nomor 16: (1) buruk (2) kurang baik (3) cukup baik (4) baik (5) sangat baik.

d. Pertanyaan nomor 17: (1) meragukan (2) kurang meyakinkan (3) cukup meyakinkan (4) meyakinkan (5) sangat meyakinkan.

#### 5. Dimensi *Empathy*

a. Pertanyaan nomor 18: (1) tidak sama (2) kurang sama (3) cukup sama (4) sama (5) sangat sama.

b. Pertanyaan nomor 19: (1) tidak diperhatikan (2) kurang diperhatikan (3) cukup diperhatikan (4) diperhatikan (5) sangat diperhatikan.

c. Pertanyaan nomor 20: (1) tidak diperhatikan (2) kurang diperhatikan (3) cukup diperhatikan (4) diperhatikan (5) sangat diperhatikan.

d. Pertanyaan nomor 21: (1) tidak diperhatikan (2) kurang diperhatikan (3) cukup diperhatikan (4) diperhatikan (5) sangat diperhatikan.

e. Pertanyaan nomor 22: (1) sangat kurang (2) kurang (3) cukup (4) lebih dari cukup (5) sangat lebih dari cukup.

Pertanyaan-pertanyaan tersebut dibagi dalam 2 kelompok pertanyaan yaitu:

1. Kelompok ekspektasi, yaitu berhubungan dengan ekspektasi pasien sebelum mendapatkan atau menerima pelayanan kesehatan pada Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

2. Kelompok persepsi atau kenyataan yang dirasakan pasien, yaitu berhubungan dengan kenyataan yang diterima dan dirasakan oleh pasien setelah mendapat atau menerima pelayanan kesehatan pada Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Dalam mengukur tingkat kepuasan pasien adalah dengan menghitung *gap score* atau selisih antara variabel persepsi dan ekspektasi pasien. *Gap* ini mengukur kualitas pelayanan Poli Jantung berdasarkan kesenjangan antara yang dialami dan yang diharapkan oleh pasien.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Jumlah pasien rawat jalan Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto pada tahun 2012 adalah 11.391 pasien. Dari jumlah kunjungan pasien pada tahun 2012 diperoleh rata-rata jumlah kunjungan pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto per bulan adalah 950 pasien. Berdasarkan jumlah kunjungan per bulan tersebut, dengan menggunakan rumus Slovin di bawah ini :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

- n = Sampel
- N = Populasi
- e = Interval Keyakinan (10%)

Berdasarkan jumlah pengunjung per bulan pada tahun 2012 adalah 950 pasien per bulan, maka sesuai dengan rumus Slovin di atas diperoleh jumlah sampel adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{950}{1 + 950 (0,10)^2} \\ &= 90,48 \text{ dibulatkan menjadi } 100 \text{ pasien} \end{aligned}$$

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebagai responden adalah 100 pasien. Kriteria pasien yang akan dipilih sebagai sampel adalah sebagai berikut :

- a. Semua pasien yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sebelumnya.
- b. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik. Jika pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik, maka pengisian kuesioner akan diwakilkan oleh pengantar yang selalu mendampingi pasien pada saat berobat.
- c. Pasien dengan usia dibawah 15 tahun diwakili oleh orang tua atau salah satu keluarganya yang berusia di atas 15 tahun.

#### **4.4 Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien untuk memperoleh informasi tentang persepsi dan ekspektasi pasien terhadap pelayanan yang sebenarnya diterima. Selain itu peneliti juga melakukan teknik wawancara dengan beberapa pasien terkait pelayanan kesehatan yang diterimanya pada Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Observasi lapangan digunakan untuk melengkapi data hasil pengisian kuesioner. Observasi lapangan dilakukan dengan melihat langsung situasi dan kondisi pelayanan kesehatan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari pengumpulan data yang didapat dari Laporan Tahunan dan Rencana Bisnis Anggaran (RAB) RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto pada tahun 2012. Penulis juga mengambil data-data dari berbagai sumber buku dan internet terkait penilaian kualitas pelayanan kesehatan sebagai referensi dalam penelitian ini.

#### 4.5 Teknik Analisis Data

Kuesioner meliputi data pribadi dan pertanyaan berdasarkan kelompok dimensi kualitas pelayanan yaitu ekspektasi dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung pada RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Setelah seluruh kuesioner sebanyak 100 eksemplar terkumpul kemudian dilakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan identitas responden, isi kuesioner dan lembar kuesioner. Kemudian kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya. Selanjutnya dianalisis dengan melihat *gap score* antara ekspektasi dan persepsi untuk masing-masing responden dan masing-masing kelompok dimensi. Selanjutnya dilakukan analisis statistik dengan bantuan aplikasi *Microsoft Excel* untuk mengetahui hasilnya yang merupakan perbedaan antara persepsi (P) dan ekspektasi (E) yang digambarkan secara linier sebagai berikut :

$$Q = P - E$$

Keterangan :

Q = Kualitas pelayanan

P = Pelayanan yang sesungguhnya diterima oleh responden

E = Ekspektasi responden atas kualitas pelayanan

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut di atas, maka hasil perhitungan dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

Hasil Q = negatif, artinya kualitas tidak memuaskan

Hasil Q = 0 (sama), artinya kualitas memuaskan

Hasil Q = positif, artinya kualitas sangat memuaskan



## BAB 5

### ANALISA DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen pertanyaan-pertanyaan relevan atau tidak dengan dimensi-dimensi kualitas pelayanan pada kuesioner sehingga dapat memberikan keyakinan bahwa pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner tersebut dapat digunakan pada saat ini dan memiliki tingkat kecermatan yang baik. Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor masing-masing pernyataan dengan skor total 22 pernyataan dari 100 responden. Perhitungan korelasi menggunakan aplikasi *Microsoft Excel 2010* dengan jumlah responden sebanyak 100 orang dan taraf signifikan sebesar 5%, maka diperoleh nilai tabel  $r$  adalah 0,195.

Nilai  $r$  hitung dari 22 pernyataan ekspektasi lebih besar dari nilai  $r$  tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa 22 pernyataan tersebut valid dan dapat digunakan sebagai instrumen kuesioner untuk mengukur ekspektasi pasien.

Perhitungan validitas persepsi dilakukan dengan cara yang sama dan nilai  $r$  hitung pada kelompok persepsi. Nilai  $r$  hitung pada kelompok persepsi lebih besar dari nilai  $r$  tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa 22 pernyataan tersebut adalah valid dan dapat digunakan sebagai instrumen kuesioner untuk mengukur persepsi pasien.

#### 5.2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen pernyataan-pernyataan dalam kuesioner tersebut dapat digunakan lebih dari satu kali atau konsisten. Jika hasil penilaian yang diberikan oleh instrumen pernyataan-pernyataan tersebut konsisten, maka dapat memberikan jaminan bahwa instrumen pada kuesioner dapat dipercaya.

Dalam penelitian ini masing-masing kuesioner pada kelompok ekspektasi dan persepsi menggunakan teknik *Split-Half*. *Split-Half* adalah

teknik pengujian reliabilitas *Internal Consistency*, dimana jumlah skor pernyataan ganjil dikorelasikan dengan jumlah skor pernyataan genap. Instrumen memiliki reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien *alpha-cronbach* yang diperoleh  $\geq 0,700$  (Tavakol et.al, International Journal of Medical Education, 2011).

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel 2010* diperoleh nilai korelasi untuk kelompok ekspektasi yaitu  $r = 0,861$ . Selanjutnya pengujian dilakukan dengan memasukkan nilai korelasi tersebut ke dalam rumus *Spearman-Brown*, sebagai berikut :

$$\begin{aligned} R &= \frac{2r}{1+r} \\ &= \frac{2 \times 0,861}{1+0,861} \\ &= 0,925 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, diketahui bahwa nilai R lebih besar dari nilai *alpha-cronbach* 0,700 (Tavakol et.al, International Journal of Medical Education, 2011) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner pada kelompok ekspektasi memiliki reliabilitas yang baik dan dapat digunakan sebagai pengumpul data.

Sedangkan hasil perhitungan dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel 2010* diperoleh nilai korelasi untuk kelompok persepsi yaitu  $r = 0,744$ . Selanjutnya pengujian dilakukan dengan memasukkan nilai korelasi tersebut ke dalam rumus *Spearman-Brown*, sebagai berikut :

$$\begin{aligned} R &= \frac{2r}{1+r} \\ &= \frac{2 \times 0,744}{1+0,744} \\ &= 0,853 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, diketahui bahwa nilai R lebih besar dari 0,700 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner pada kelompok persepsi memiliki reliabilitas yang baik dan dapat digunakan sebagai pengumpul data.

### 5.3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pasien pengguna layanan kesehatan di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto pada Poli Jantung berdasarkan: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan per bulan, sumber pembiayaan, frekuensi kunjungan, dan domisili. Penyebaran kuesioner dilaksanakan pada tanggal 9 sampai dengan 12 September 2013 dan diperoleh sebanyak 100 responden sesuai dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan.

Berdasarkan jenis kelamin, prosentase responden terdiri dari 51 orang pasien pria (51%) dan 49 orang pasien wanita (49%). Usia responden berkisar antara 7 sampai dengan 77 tahun, dan mayoritas adalah responden pada kelompok usia 18-58 tahun sebanyak 51 orang pasien (51%), 2 orang pasien berusia dibawah 18 tahun (2%), dan 47 orang berusia diatas 58 tahun (47%).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, responden terbanyak adalah yang berpendidikan SMA/Sederajat berjumlah 61 orang pasien (61%), responden yang berpendidikan SD berjumlah 2 orang pasien (2%), responden yang berpendidikan SMP/Sederajat berjumlah 7 orang pasien (7%), dan responden yang berpendidikan tinggi (diatas SMA/Sederajat) berjumlah 30 orang pasien (30%). Berdasarkan hasil kuesioner yang disebar dan wawancara kepada beberapa responden, diketahui bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan pengisian kuesioner karena seluruh responden dari berbagai tingkat pendidikan memiliki ekspektasi dan persepsi yang sama terhadap kualitas pelayanan Poli Jantung di RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Berdasarkan jenis pekerjaan, jumlah responden terbanyak adalah anggota Polri yang berjumlah 26 orang pasien (26%), Ibu Rumah Tangga sebanyak 7 orang pasien (7%), mahasiswa sebanyak 1 orang pasien (1%), pegawai swasta sebanyak 13 orang pasien (13%), pelajar sebanyak 2 orang pasien (2%), pensiunan anggota Polri sebanyak 15 orang pasien (15%), PNS

Non Polri/TNI sebanyak 16 orang pasien (16%), PNS Polri sebanyak 7 orang (7%), dan wiraswasta sebanyak 13 orang pasien (13%).

Berdasarkan penghasilan per bulan, responden terbanyak adalah yang berpenghasilan 1 sampai dengan 5 juta rupiah dengan jumlah responden sebanyak 88 orang pasien (88%), dan responden yang berpenghasilan 5 sampai dengan 10 juta rupiah sebanyak 12 orang pasien (12%).

Berdasarkan sumber pembiayaan, jumlah responden terbanyak adalah yang menggunakan fasilitas ASKES yaitu 40 orang pasien (40%), 14 orang pasien menggunakan pembiayaan mandiri (14%), 36 orang pasien dibiayai dari dinas Polri (36%), dan 10 orang menggunakan fasilitas Jamsostek (10%). Sedangkan berdasarkan frekuensi kunjungan, seluruh responden sudah lebih dari satu kali berkunjung untuk berobat ke Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Berdasarkan domisili diperoleh jumlah responden terbanyak adalah yang berdomisili di Jakarta Timur sebanyak 41 orang pasien (41%), hal tersebut disebabkan oleh lokasi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto yang terletak di wilayah Jakarta Timur sehingga memudahkan bagi responden untuk memperoleh akses ke RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Sedangkan 6 orang responden berdomisili di Bekasi (6%), 4 orang responden berdomisili di Bogor (4%), 12 orang responden berdomisili di Depok (12%), 3 orang responden berdomisili di Jakarta Barat (3%), 4 orang responden berdomisili di Jakarta Pusat (4%), 13 orang responden berdomisili di Jakarta Selatan (13%), 7 orang responden berdomisili di Jakarta Utara (7%), 9 orang responden berdomisili di Tangerang (9%), dan 1 orang responden berdomisili di Bengkulu (1%). Berdasarkan hasil wawancara, responden yang berasal dari Bengkulu tersebut merupakan pasien rujukan dari RS. Bhayangkara Polda Bengkulu yang dirujuk ke RS. Bhayangkaran Tingkat I R. Said Sukanto karena keterbatasan peralatan kesehatan yang tersedia di Poli Jantung RS. Bhayangkara Polda Bengkulu.

Karakteristik responden pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1  
Karakteristik Responden

No	Karakteristik		Jumlah	%
1	Jenis Kelamin	Pria	51	51
		Wanita	49	49
2	Usia	dibawah 18 tahun	2	2
		18 s.d 58 tahun	51	51
		diatas 58 tahun	47	47
3	Tingkat Pendidikan	SD	2	2
		SMP/Sederajat	7	7
		SMA/Sederajat	61	61
		Perguruan Tinggi	30	30
4	Pekerjaan	PNS/Anggota Polri	33	33
		PNS Non Polri/TNI	16	16
		Pegawai Swasta	13	13
		Pelajar/Mahasiswa	3	3
		Wiraswasta	13	13
		Pensiunan PNS/Anggota Polri	15	15
		Ibu Rumah Tangga	7	7
5	Penghasilan/bulan	dibawah 1 juta rupiah	-	-
		1 s.d 5 juta rupiah	88	88
		5 s.d 10 juta rupiah	12	12
		diatas 10 juta rupiah	-	-
6	Sumber Pembiayaan	Askes	40	40
		Dinas	36	36
		Mandiri	14	14
		Jamsostek	10	10
7	Domisili	Jakpus	4	4
		Jaksel	13	13
		Jaktim	41	41
		Jakbar	3	3
		Jakut	7	7
		Tangerang	9	9

(Sambungan Tabel 5.1)

No	Karakteristik	Jumlah	%
	Bekasi	6	6
	Bogor	4	4
	Depok	12	12
	Bengkulu	1	1

#### 5.4. Persepsi Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dengan Model *Servqual*

Model *Servqual* diperkenalkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry pada tahun 1988 dalam jurnalnya yang berjudul “*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*”. Dalam penelitian ini model *Servqual* dimaksudkan untuk melihat apakah ada kesenjangan antara pelayanan yang diterima oleh pasien dengan pelayanan yang diharapkan oleh pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berdasarkan hasil perhitungan dari kuesioner diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2  
Gap antara Persepsi dan Ekspektasi

No	Dimensi	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	<i>Tangible</i>	14.56	17.33	-2.77
2	<i>Reliability</i>	17.71	21.74	-4.03
3	<i>Responsiveness</i>	14.53	17.35	-2.82
4	<i>Assurance</i>	14.52	17.78	-3.26
5	<i>Emphaty</i>	18.28	21.34	-3.06
	<b>Jumlah</b>	<b>79.6</b>	<b>95.54</b>	<b>-15.94</b>

Berdasarkan data dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa terjadi kesenjangan negatif pada kelima dimensi kualitas pelayanan kesehatan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dengan jumlah *Gap Score* sebesar (-15.94). Hal tersebut menunjukkan bahwa ekspektasi pasien lebih tinggi daripada persepsi yang dirasakan, dan kesenjangan negatif paling tinggi terjadi pada dimensi *Reliability* (kehandalan) dengan *Gap Score* sebesar (-4.03). Fenomena tersebut menunjukkan bahwa kemampuan petugas kesehatan yang dirasakan oleh pasien masih jauh dari

Universitas Indonesia

ekspektasi pasien dalam memberikan pelayanan secara akurat dan terpercaya.

#### 5.4.1 Dimensi *Tangible*

Dimensi *tangible* merupakan pelayanan yang dirasakan oleh pasien secara fisik seperti bangunan, kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan petugas kesehatan yang dapat dilihat secara langsung oleh pasien.

Dalam penelitian ini pernyataan yang diajukan kepada responden adalah pernyataan yang berkaitan dengan kelengkapan peralatan medis, kondisi ruang pemeriksaan, papan petunjuk, dan kondisi ruang tunggu. Pernyataan-pernyataan tersebut dipilih karena merupakan dimensi-dimensi pokok yang dapat mempengaruhi persepsi pasien dalam memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berikut adalah hasil perhitungan kesenjangan antara persepsi dan ekspektasi pada dimensi *tangible*:

Tabel 5.3  
Gap Dimensi *Tangible*

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Kelengkapan peralatan medis	3.62	4.31	-0.69
2	Kondisi ruang pemeriksaan	3.77	4.39	-0.62
3	Papan petunjuk	3.92	4.50	-0.58
4	Kondisi ruang tunggu	3.25	4.13	-0.88
	<b>Jumlah</b>	<b>14.56</b>	<b>17.33</b>	<b>-2.77</b>

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, jumlah total *Gap Score* pada dimensi *tangible* adalah (-2.77). Kesenjangan negatif terbesar terjadi pada pernyataan ke-4 yaitu kondisi ruang tunggu dengan *Gap Score* sebesar (-0.88). Mengingat jumlah kunjungan pasien setiap harinya rata-rata adalah 50 orang, kondisi ruang tunggu pada Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto terbagi dua, ada yang didalam dan diluar Poli Jantung.

Ruang tunggu yang berada didalam difasilitasi dengan pendingin udara dan televisi tetapi ruang tunggu tersebut hanya dapat

menampung 8 orang pasien. Sedangkan ruang tunggu yang berada diluar dapat menampung sekitar 30 orang pasien, tetapi ruang tunggu tersebut tidak dilengkapi dengan pendingin udara dan pada saat siang hari terasa panas karena terkena sinar matahari langsung. Hal tersebut sangat mengurangi kenyamanan pasien yang sedang menunggu sebelum dipanggil untuk pemeriksaan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Fasilitas *toilet*, khususnya *toilet* khusus pengunjung yang jumlahnya masih terbatas dan kebersihannya masih kurang layak. Kebersihan kurang layak terlihat pada dinding salah satu *toilet* yang berlumut. Salah satu contohnya adalah ketersediaan WC di setiap *toilet* hanya ada dua. Selain itu dari empat *urinoir* di salah satu *toilet* pria hanya dua yang dapat digunakan dengan layak.

#### 5.4.2 Dimensi *Reliability*

Pengukuran kualitas pelayanan pada dimensi *Reliability* adalah untuk melihat sejauh mana kemampuan petugas medis pada Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dalam memberikan pelayanan secara akurat dan terpercaya kepada pasien.

Pada dimensi ini diberikan lima pernyataan kepada responden yang berkaitan dengan kemampuan dokter, perawat, dan petugas administrasi di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berikut adalah hasil perhitungan *Gap Score* pada dimensi *Reliability* antara ekspektasi dan persepsi pasien.

Tabel 5.4  
Gap Dimensi *Reliability*

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
5	Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan	3.50	4.21	-0.71
6	Kemampuan petugas pendaftaran dalam mengatasi keluhan pasien	3.54	4.36	-0.82
7	Kemampuan Dokter dalam mengatasi keluhan pasien	3.63	4.46	-0.83



(Sambungan Tabel 5.4)

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
8	Ketersediaan obat di apotek RS. Bhayangkara Polri Tingkat I R. Said Sukanto	3.40	4.43	-1.03
9	Catatan administrasi pasien	3.64	4.28	-0.64
	<b>Jumlah</b>	<b>17.71</b>	<b>21.74</b>	<b>-4.03</b>

Dari hasil perhitungan dimensi *Reliability* pada tabel 5.6 di atas secara total keseluruhan terdapat kesenjangan negatif sebesar (-4.03). *Gap Score* yang paling mendekati ekspektasi responden adalah pada kemampuan petugas administrasi dalam mengelola catatan administrasi pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dengan *Gap Score* (-0.64).

Ketersediaan obat di apotek RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto memiliki *Gap Score* negatif paling tinggi yaitu (-0.64). Hal tersebut terjadi pada beberapa jenis kasus penyakit pasien karena keterbatasan jenis obat-obatan yang tersedia di apotek RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Obat jenis tertentu yang tidak tersedia di apotek RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto membuat pasien harus menunggu obat tersebut didatangkan dari luar apotek RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sehingga pasien harus kembali beberapa hari kemudian untuk mengambil obat tersebut.

#### 5.4.3 Dimensi *Responsiveness*

Pada dimensi *Responsiveness* responden mengisi lima pernyataan yang tercantum dalam kuesioner yang menitikberatkan kepada kesiapan petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan pada Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Hasil perhitungan dari kuesioner pada dimensi *Responsiveness* disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.5  
Gap Dimensi *Responsiveness*

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
10	Kesiapan Dokter dalam memeriksa pasien	3.64	4.41	-0.77

Universitas Indonesia

(Sambungan Tabel 5.5)

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
11	Kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan	3.64	4.36	-0.72
12	Kesigapan petugas pendaftaran pada saat Anda mendaftar	3.47	4.30	-0.83
13	Kesigapan perawat yang bertugas jaga	3.78	4.28	-0.5
	<b>J u m l a h</b>	<b>14.53</b>	<b>17.35</b>	<b>-2.82</b>

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, jumlah total *Gap Score* pada dimensi *Responsiveness* adalah (-2.82). Nilai kesenjangan negatif yang paling mendekati ekspektasi pasien adalah kesigapan perawat yang bertugas jaga. Kesigapan perawat petugas jaga memang sangat dibutuhkan karena merupakan petugas yang bertugas di garis depan sebelum pasien diperiksa oleh dokter mengingat cukup banyak kunjungan pasien per harinya. Perawat petugas jaga tersebut bertugas mengukur tekanan darah pasien sebagai langkah awal pemeriksaan. Setelah pasien diperiksa oleh petugas jaga selanjutnya diberikan nomor urut antrian pemeriksaan.

Kesenjangan negatif tertinggi terdapat pada kesigapan petugas di loket pendaftaran sebesar (-0.83). Petugas pendaftaran yang kurang ramah dalam menanggapi keluhan pasien membuat pasien merasa diacuhkan dan kurang nyaman. Petugas pendaftaran merupakan cerminan utama pelayanan RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto karena pertama kali pasien menginjakkan kaki di rumah sakit tersebut maka yang pertama kali dihadapi oleh pasien adalah petugas pendaftaran sebelum diarahkan ke Poli Jantung. Oleh karena itu petugas pendaftaran yang murah senyum dan selalu sigap dalam melayani pasien akan memberikan kesan yang baik kepada pasien terhadap pelayanan rumah sakit tersebut sebelum pasien mengikuti pemeriksaan selanjutnya. Jika pelayanan yang dirasakan pasien dapat memenuhi kebutuhannya maka secara tidak langsung pasien akan merekomendasikan kepada orang lain untuk berkunjung memeriksa kesehatannya di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

#### 5.4.4 Dimensi Assurance

Dimensi Assurance dalam model *Servqual* penelitian ini digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan terkait dengan sejauh mana pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Pada dimensi ini, responden diberikan kesempatan untuk mengisi empat pernyataan yang berkaitan tentang ketersediaan dokter, kemampuan dokter dan perawat, dan kepercayaan pasien kepada dokter dan perawat di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Hasil perhitungan pada dimensi ini disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.6  
Gap Dimensi Assurance

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
14	Ketersediaan Dokter spesialis jantung	3.29	4.41	-1.12
15	Kemampuan perawat	3.61	4.29	-0.68
16	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan secara individual/pribadi kepada pasien	3.80	4.50	-0.7
17	Kepercayaan Anda kepada Dokter dan perawat	3.82	4.58	-0.76
<b>Jumlah</b>		<b>14.52</b>	<b>17.78</b>	<b>-3.26</b>

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, jumlah total *Gap Score* pada dimensi Assurance menunjukkan kesenjangan negatif sebesar (-3.26). Pernyataan yang paling mendekati ekspektasi pasien adalah pernyataan yang menyatakan tentang kemampuan perawat dalam memberikan pengetahuan dan pelayanan secara prima kepada pasien. Kemampuan perawat pada dimensi Assurance mencapai nilai *Gap Score* sebesar (-0.7).

Sedangkan pernyataan yang memiliki kesenjangan negatif paling tinggi adalah ketersediaan dokter spesialis jantung dengan nilai *Gap Score* sebesar (-1.12).

Hal tersebut terjadi karena ketersediaan dokter spesialis berbanding terbalik dengan jumlah pasien yang berkunjung setiap harinya. Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto hanya berjumlah satu orang dokter spesialis jantung sedangkan tiga orang dokter lainnya masih berstatus dokter umum. Keempat dokter tersebut belum tentu secara bersamaan hadir di Poli Jantung karena ada beberapa dokter yang harus mengunjungi pasien rawat inap sehingga menyebabkan pasien menunggu terlalu lama. Walaupun ketersediaan dokter spesialis jantung terbatas tetapi kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan secara pribadi kepada pasien mendekati ekspektasi pasien.

Hal tersebut dapat kita lihat dari nilai *Gap Score* sebesar (-0.7). Sedangkan kepercayaan pasien terhadap dokter dan perawat juga tidak jauh berbeda dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien secara individu. Hal tersebut tercermin dari nilai *Gap Score* (-0.76) pada pernyataan kepercayaan pasien terhadap dokter dan perawat.

#### **5.4.5 Dimensi *Emphaty***

Dimensi *Emphaty* untuk melihat seberapa besar kesediaan petugas kesehatan dalam memberikan perhatian secara pribadi dan peduli terhadap kondisi pasien serta bersedia mendengarkan keluhan pasien sehingga pasien merasa dihargai dan menimbulkan rasa nyaman pada saat berobat di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Pada dimensi ini responden mengisi lima pernyataan yang berkaitan dengan hal-hal yang lebih bersifat pribadi antara dokter atau perawat pada saat berinteraksi dengan pasien secara langsung. Selain itu responden juga mengisi pernyataan tentang jam praktek dokter apakah sudah mencukupi menurut persepsi pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berikut adalah hasil perhitungan dimensi *Emphaty* dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel 2010*.

Tabel 5.7  
Gap Dimensi *Emphaty*

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
18	Perlakuan pelayanan kepada pasien Polri dan Non Polri	4.04	4.40	-0.36
19	Perkembangan penyakit pasien	3.86	4.48	-0.62
20	Perhatian perawat terhadap pasien	3.70	4.35	-0.65
21	Perhatian Dokter terhadap keluhan pasien	3.66	4.36	-0.70
22	Jam praktek Dokter	3.02	3.75	-0.73
	<b>Jumlah</b>	<b>18.28</b>	<b>21.34</b>	<b>-3.06</b>

Dari tabel 5.8 dapat kita lihat bahwa nilai *Gap Score* secara keseluruhan pada dimensi *Emphaty* adalah (-3.06). Nilai *Gap Score* negatif tertinggi pada dimensi ini ada pada pernyataan responden tentang jam praktek dokter. Hal tersebut berkaitan dengan ketersediaan dokter spesialis yang terbatas dimana telah peneliti bahas pada dimensi *Assurance* sebelumnya. Jam buka pendaftaran di Poli Jantung adalah dari pukul 07.00 sampai dengan 12.00 wib, sedangkan belum tentu semua dokter hadir secara bersamaan pada jam praktek tersebut karena beberapa dokter harus mengunjungi pasien rawat inap dan kembali ke ruangan praktek di Poli Jantung sekitar pukul 09.00 wib. Secara otomatis waktu pelayanan kepada pasien rawat jalan menjadi berkurang walaupun terkadang pasien yang sudah terdaftar pada hari tersebut dilayani hingga pukul 14.00 wib tetapi hal tersebut masih dirasa kurang bagi pasien. Kemungkinan jika jumlah dokter spesialis jantung ditambah akan mempercepat waktu pelayanan kesehatan kepada pasien di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

#### 5.5. Persepsi Pasien Polri terhadap Kualitas Pelayanan Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dengan Model *Servqual*

Dalam penelitian ini, selain ingin mengetahui persepsi pasien secara keseluruhan, penulis membagi dua antara persepsi pasien Polri dan umum dimaksudkan untuk melihat apakah ada perbedaan pelayanan yang diterima oleh pasien dari Polri dengan pasien umum di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Pasien Polri adalah anggota/PNS

Universitas Indonesia

Polri yang masih aktif berdinan dan keluarganya. Pasien Polri dalam penelitian ini berjumlah 36 responden. Berdasarkan hasil perhitungan dari kuesioner diperoleh hasil *gap score* pada pasien Polri adalah sebagai berikut:

Tabel 5.8  
Gap antara Persepsi dan Ekspektasi Pasien Polri

No	Dimensi	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Tangible	13.83	16.92	-3.08
2	Reliability	17.42	21.42	-4.00
3	Responsiveness	14.44	16.81	-2.36
4	Assurance	14.53	17.81	-3.28
5	Emphaty	18.03	21.06	-3.03
	<b>J u m l a h</b>	<b>78.25</b>	<b>94.00</b>	<b>-15.75</b>

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa persepsi pasien Polri masih dibawah ekspektasinya. Pada kelima dimensi *Servqual* memiliki *gap score* negatif dengan jumlah total *gap score* sebesar (-15.75). Dimensi yang memiliki *gap score* negatif paling tinggi adalah *Reliability* sebesar (-4.00). Hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan petugas medis dan non medis pada Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto masih dibawah ekspektasi pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Dari kelima dimensi tersebut, dimensi *Responsiveness* memiliki *gap score* yang paling mendekati ekspektasi pasien yaitu sebesar (-2.36). Walaupun masih negatif tetapi daya tanggap petugas medis dan non medis Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dipersepsikan sudah mendekati ekspektasi pasien. Pembahasan masing-masing dimensi pada persepsi pasien Polri akan dibahas lebih lanjut satu per satu pada subbab berikutnya.

### 5.5.1 Dimensi *Tangible* Pasien Polri

Dimensi *tangible* adalah pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dalam bentuk fisik seperti fasilitas pendukung pelayanan kesehatan di Poli Jantung.

Dalam penelitian ini pernyataan yang diajukan kepada responden adalah pernyataan yang berkaitan dengan kelengkapan peralatan medis, kondisi ruang pemeriksaan, papan petunjuk, dan kondisi ruang tunggu. Berikut adalah hasil perhitungan kesenjangan antara persepsi dan ekspektasi pada dimensi *tangible*:

Tabel 5.9  
Gap Dimensi *Tangible* Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Kelengkapan peralatan medis	3.44	4.28	-0.83
2	Kondisi ruang pemeriksaan	3.69	4.36	-0.67
3	Papan petunjuk	3.69	4.25	-0.56
4	Kondisi ruang tunggu	3.00	4.03	-1.03
	Jumlah	<b>13.83</b>	<b>16.92</b>	<b>-3.08</b>

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, hasil survey kepada responden dari anggota/PNS Polri dan keluarganya menunjukkan hasil negatif pada keempat pernyataan yang diajukan dengan jumlah total *gap score* adalah (-3.08). *Gap score* negatif tertinggi terjadi pada pernyataan ke-4 sebesar (-1.03) yaitu persepsi responden tentang kondisi ruang tunggu yang kurang nyaman untuk menampung antrian pasien karena ruang tunggu tidak dilengkapi dengan pendingin udara.

Pernyataan yang paling mendekati ekspektasi responden adalah pernyataan ke-3 tentang kondisi papan petunjuk yaitu sebesar (-0.56). Papan petunjuk menurut responden dari Polri cukup jelas walaupun jumlahnya masih kurang sehingga ada beberapa pasien poli jantung yang bertanya ke bagian informasi yang terletak di depan pintu masuk.

### 5.5.2 Dimensi *Reliability* Pasien Polri

Dalam rangka mengidentifikasi apakah dokter dan perawat Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto memberikan pelayanan yang setara antara pasien dari Polri dan umum melalui kemampuan yang dimilikinya, maka penulis menyebarkan kuesioner kepada responden dari Polri pada dimensi *Reliability*. Dimensi *Reliability* terkait dengan

Universitas Indonesia

kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Hasil survey pengukuran kualitas pelayanan pada dimensi *Reliability* disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.10  
Gap Dimensi *Reliability* Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
5	Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan	3.36	4.11	-0.75
6	Kemampuan petugas pendaftaran dalam mengatasi keluhan pasien	3.44	4.28	-0.83
7	Kemampuan Dokter dalam mengatasi keluhan pasien	3.58	4.42	-0.83
8	Ketersediaan obat di apotek RS. Bhayangkara Polri Tingkat I R. Said Sukanto	3.39	4.39	-1.00
9	Catatan administrasi pasien	3.64	4.22	-0.58
	<b>Jumlah</b>	<b>17.42</b>	<b>21.42</b>	<b>-4.00</b>

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, dapat dilihat bahwa total *gap score* pada dimensi *Reliability* adalah (-4.00). *Gap score* tertinggi terjadi pada pernyataan ke-8 terkait masalah ketersediaan obat-obatan penyakit jantung di apotek RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dengan nilai *gap score* sebesar (-1.00). Ketersediaan obat jantung masih sangat terbatas untuk beberapa jenis obat sehingga pasien harus kembali lagi pada hari lain untuk mengambil obat-obatan tersebut.

Nilai *gap score* yang paling mendekati ekspektasi pasien yaitu terkait dengan catatan administrasi pasien pada bagian pendaftaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden menjelaskan bahwa terkadang pencatatan nomor urut antrian panggilan sering salah. Pasien yang datang lebih awal dipanggil setelah pasien yang baru mendaftar.



### 5.5.3 Dimensi *Responsiveness* Pasien Polri

Pada dimensi *Responsiveness* ini peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi pasien Polri terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto terkait daya tanggap atau respon para petugas medis dan non medis, yaitu dokter, perawat dan petugas pendaftaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Survey pada dimensi ini untuk melihat bagaimana kesigapan para petugas medis dan non medis dalam menangani keluhan pasien Polri di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berikut disajikan hasil survey terhadap dimensi *Responsiveness* kepada 36 responden dari pasien Polri.

Tabel 5.11  
Gap Dimensi *Responsiveness* Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
10	Kesigapan Dokter dalam memeriksa pasien	3.56	4.22	-0.67
11	Kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan	3.50	4.22	-0.72
12	Kesigapan petugas pendaftaran pada saat Anda mendaftar	3.64	4.11	-0.47
13	Kesigapan perawat yang bertugas jaga	3.75	4.25	-0.50
	<b>Jumlah</b>	<b>14.44</b>	<b>16.81</b>	<b>-2.36</b>

Berdasarkan tabel 5.11 di atas, jumlah total *gap score* pada dimensi *Responsiveness* adalah (-2.36). Seluruh pernyataan pada dimensi ini memiliki *gap score* negatif. Kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan memiliki *gap score* negatif tertinggi sebesar (-0.72). Persepsi pasien Polri terhadap kesigapan perawat di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dinilai rendah dalam membantu dokter memberikan pelayanan kepada pasien. Kesigapan petugas pendaftaran menurut persepsi pasien Polri mendekati ekspektasi dalam memberikan pelayanan kepada Pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

#### 5.5.4 Dimensi Assurance Pasien Polri

Pada dimensi Assurance ini peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi pasien Polri terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto terkait kepercayaan pasien Polri terhadap kemampuan para dokter dan perawat di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Survey pada dimensi ini untuk melihat seberapa besar kemampuan para para dokter dan perawat serta petugas non medis lainnya dalam membangun kepercayaan pasien Polri di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berikut disajikan hasil survey terhadap dimensi Assurance kepada 36 responden dari pasien Polri.

Tabel 5.12  
Gap Dimensi Assurance Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
14	Ketersediaan Dokter spesialis jantung	3.28	4.42	-1.14
15	Kemampuan perawat	3.61	4.22	-0.61
16	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan secara individual/pribadi kepada pasien	3.75	4.47	-0.72
17	Kepercayaan Anda kepada Dokter dan perawat	3.89	4.69	-0.81
	<b>Jumlah</b>	<b>14.53</b>	<b>17.81</b>	<b>-3.28</b>

Berdasarkan tabel 5.12 di atas, menurut persepsi pasien Polri adalah ketersediaan dokter spesialis jantung di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto masih sangat terbatas dan perlu ditambah jumlah dokter yang praktek di poli tersebut. *Gap score* pada pernyataan tersebut sebesar (-1.14) dan merupakan *gap score* negatif tertinggi pada dimensi ini. Pada dimensi ini, kemampuan perawat menurut persepsi pasien Polri mendekati ekspektasi responden dengan *gap score* sebesar (-0.61). Jumlah total *gap score* dari empat pernyataan pada dimensi Assurance adalah (-3.28).

### 5.5.5 Dimensi *Emphaty* Pasien Polri

Pada dimensi ini peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi pasien Polri terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto terkait kepedulian petugas medis dan non medis kepada pasien Polri. Survey pada dimensi *Emphaty* bertujuan untuk melihat seberapa besar kepedulian para para dokter dan perawat serta petugas non medis lainnya kepada pasien Polri di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sehingga dapat menimbulkan perasaan merasa dihargai sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Berikut disajikan hasil survey terhadap dimensi *Emphaty* kepada 36 responden dari pasien Polri.

Tabel 5.13  
Gap Dimensi *Emphaty* Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
18	Perlakuan pelayanan kepada pasien Polri dan Non Polri	4.06	4.36	-0.31
19	Perkembangan penyakit pasien	3.78	4.44	-0.67
20	Perhatian perawat terhadap pasien	3.64	4.31	-0.67
21	Perhatian Dokter terhadap keluhan pasien	3.61	4.28	-0.67
22	Jam praktek Dokter	2.94	3.67	-0.72
	<b>Jumlah</b>	<b>18.03</b>	<b>21.06</b>	<b>-3.03</b>

Berdasarkan tabel 5.13 di atas, dapat dilihat bahwa jumlah total *gap score* antara persepsi dengan ekspektasi pasien Polri pada dimensi *Emphaty* adalah (-3.03). Pada dimensi ini, pernyataan nomor 22 memiliki *gap score* negatif tertinggi yaitu (-0.72). Pasien Polri merasakan bahwa jam praktek dokter di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto masih kurang untuk melayani pasien Poli Jantung yang rata-rata jumlah kunjungan per hari mencapai 50 pasien sehingga menyebabkan antrian yang cukup panjang.

Perlakuan petugas medis dan non medis di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto menurut persepsi pasien Polri yaitu tidak ada perbedaan atau diskriminasi dalam memberikan pelayanan antara

pasien Polri dan umum. Hal tersebut dapat dilihat dari *gap score* pada pernyataan nomor 18 terkait perlakuan pelayanan kepada pasien Polri dan Non Polri yang mendekati ekspektasi pasien Polri sebesar (-0.31).

#### 5.6. Persepsi Pasien Umum terhadap Kualitas Pelayanan Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dengan Model *Servqual*

Dalam subbab ini, akan dibahas tentang persepsi pasien umum terhadap kualitas pelayanan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Pasien Umum adalah pasien diluar pasien Polri yang terdiri dari Pensiunan anggota Polri, PNS Non Polri/TNI, Pegawai Swasta, Wiraswasta, dan Ibu Rumah Tangga. Pasien Umum dalam penelitian ini berjumlah 64 responden. Berdasarkan hasil survey diperoleh hasil *gap score* pada pasien Umum adalah sebagai berikut:

Tabel 5.14  
Gap antara Persepsi dan Ekspektasi Pasien Umum

No	Dimensi	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Tangible	14.97	17.56	-2.59
2	Reliability	17.88	21.92	-4.05
3	Responsiveness	14.78	17.66	-2.88
4	Assurance	14.52	16.48	-1.97
5	Emphaty	18.42	21.86	-3.44
	<b>Jumlah</b>	<b>80.56</b>	<b>95.48</b>	<b>-14.92</b>

Berdasarkan tabel 5.14 di atas, secara keseluruhan persepsi pasien Umum dibawah ekspektasinya. Pernyataan tersebut dapat dilihat dari *gap score* total antara persepsi dan ekspektasi pasien Umum yaitu sebesar (-14.92). *Gap score* negatif terbesar ada pada dimensi *Reliability* terkait dengan kemampuan petugas medis dan non medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien Umum. Menurut persepsi pasien Umum bahwa kemampuan dokter, perawat, dan petugas non medis lainnya secara keseluruhan dalam melayani pasien Umum masih dibawah ekspektasi pasien.

Dimensi yang paling mendekati ekspektasi pasien Umum adalah dimensi *Assurance* dengan *gap score* sebesar (-1.97). Hal tersebut menjelaskan bahwa keahlian yang dimiliki oleh petugas medis dan non medis di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto mendekati ekspektasi dalam membangun kepercayaan pasien walaupun masih dalam kategori tidak memuaskan.

### 5.6.1 Dimensi *Tangible* Pasien Umum

Dalam penelitian ini pernyataan yang diajukan kepada responden pasien Umum adalah pernyataan yang berkaitan dengan kelengkapan fisik seperti fasilitas sarana dan prasana di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berikut adalah hasil perhitungan kesenjangan antara persepsi dan ekspektasi pada dimensi *tangible*:

Tabel 5.15  
Gap Dimensi *Tangible* Pasien Umum

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Kelengkapan peralatan medis	3.72	4.33	-0.61
2	Kondisi ruang pemeriksaan	3.81	4.41	-0.59
3	Papan petunjuk	4.05	4.64	-0.59
4	Kondisi ruang tunggu	3.39	4.19	-0.80
	Jumlah	14.97	17.56	-2.59

Berdasarkan tabel 5.15 di atas, pada dimensi *tangible* ada dua pernyataan yang paling mendekati ekspektasi pasien Umum, yaitu pada pernyataan nomor 2 dan 3 dengan *gap score* yang sama sebesar (-0.59). *Gap score* negatif tertinggi terdapat pada pernyataan nomor 4 tentang kondisi ruang tunggu yang menurut persepsi pasien Umum kurang nyaman dan perlu diperbaiki seperti diberi sekat dan pendingin udara. Jumlah total *gap score* dimensi *tangible* yaitu sebesar (-2.59).

### 5.6.2 Dimensi *Reliability* Pasien Umum

Dalam rangka mengidentifikasi apakah dokter dan perawat Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto memberikan pelayanan

Universitas Indonesia

yang setara antara pasien dari Polri dan umum melalui kemampuan yang dimilikinya, maka penulis menyebarkan kuesioner kepada responden dari Polri pada dimensi *Reliability*. Dimensi *Reliability* terkait dengan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Berikut ini adalah tabel *gap score* pada dimensi *Reliability* yang diperoleh dari penyebaran kuesioner dan wawancara kepada pasien Umum Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto:

Tabel 5.16  
Gap Dimensi *Reliability* Pasien Umum

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
5	Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan	3.58	4.27	-0.69
6	Kemampuan petugas pendaftaran dalam mengatasi keluhan pasien	3.59	4.41	-0.81
7	Kemampuan Dokter dalam mengatasi keluhan pasien	3.66	4.48	-0.83
8	Ketersediaan obat di apotek RS. Bhayangkara Polri Tingkat I R. Said Sukanto	3.41	4.45	-1.05
9	Catatan administrasi pasien	3.64	4.31	-0.67
	<b>Jumlah</b>	<b>17.88</b>	<b>21.92</b>	<b>-4.05</b>

Berdasarkan tabel 5.16 di atas, jumlah total *gap score* pada dimensi *Reliability* adalah (-4.05). *Gap score* negatif tertinggi menurut persepsi pasien Umum terdapat pada pernyataan nomor 8 tentang ketersediaan obat jantung di apotek RS. Polri Sukanto Tingkat I R. Said Sukanto yang terbatas sehingga pasien tidak dapat mengambil beberapa jenis obat pada hari yang sama setelah diberikan resep oleh dokter. Keterbatasan tersebut menurut hasil wawancara dengan salah seorang responden disebabkan tidak semua jenis obat penyakit jantung tersedia di apotek tersebut, tetapi untuk jenis obat penyakit jantung lainnya masih tersedia dan pasien dapat langsung mengambilnya di apotek RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

Menurut persepsi pasien Umum dalam dimensi *Reliability* pernyataan yang paling mendekati ekspektasi adalah pernyataan nomor 9 tentang pencatatan administrasi rekam medis pasien yang dinilai cukup baik sehingga pada saat pasien kembali berobat ke Poli Jantung dalam waktu yang lama, ternyata catatan rekam medis pasien masih lengkap. Oleh karena itu walaupun pasien diperiksa oleh dokter yang berbeda tetapi obat yang diberikan masih sama dengan dokter sebelumnya. *Gap score* pada pernyataan nomor 9 terkait dengan catatan administrasi pasien yaitu sebesar (-0.67).

### 5.6.3 Dimensi *Responsiveness* Pasien Umum

Pada dimensi *Responsiveness* ini peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi pasien Umum terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto terkait daya tanggap atau respon para petugas medis dan non medis, yaitu dokter, perawat dan petugas pendaftaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Survey pada dimensi ini untuk melihat bagaimana kesiapan para petugas medis dan non medis dalam menangani keluhan pasien Umum di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berikut disajikan tabel hasil survey terhadap dimensi *Reliability* kepada 64 responden dari pasien Polri.

Tabel 5.17  
Gap Dimensi *Responsiveness* Pasien Umum

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
10	Kesigapan Dokter dalam memeriksa pasien	3.73	4.52	-0.78
11	Kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan	3.77	4.44	-0.67
12	Kesigapan petugas pendaftaran pada saat Anda mendaftar	3.42	4.41	-0.98
13	Kesigapan perawat yang bertugas jaga	3.86	4.30	-0.44
	<b>J u m l a h</b>	<b>14.78</b>	<b>17.66</b>	<b>-2.88</b>

Berdasarkan tabel 5.17 di atas, jumlah total *gap score* pada dimensi *Responsiveness* sebesar (-2.88) dengan seluruh empat pernyataan dalam dimensi ini memiliki *gap score* negatif, artinya secara keseluruhan pada dimensi ini menurut persepsi pasien Umum masih dibawah ekspektasinya atau tidak memuaskan. *Gap score* negatif tertinggi terdapat pada pernyataan nomor 12 tentang kesigapan petugas pendaftaran yang dinilai kurang ramah terhadap pengunjung dan calon pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Sukanto R. Said Sukanto. Dari hasil observasi di lapangan, penulis melihat antrian yang tidak teratur di depan loket pendaftaran. Seharusnya pihak rumah sakit menyediakan mesin pengambil nomor antrian otomatis sehingga dapat mengurangi beban pekerjaan petugas pendaftaran di loket pendaftaran. Pasien yang sudah memiliki nomor antrian akan dipanggil petugas pendaftaran sesuai dengan nomor antrian untuk mendaftar di loket pendaftaran.

*Gap score* yang paling mendekati persepsi pasien Umum pada dimensi *Responsiveness* adalah pernyataan nomor 13 tentang kesigapan perawat yang bertugas jaga di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dengan nilai sebesar (-0.44). Petugas yang berjaga di Poli Jantung tersebut bertugas menerima pendaftaran ulang dan memeriksa tekanan darah pasien. Setelah memeriksa tekanan darah pasien kemudian petugas jaga tersebut mengantarkan dokumen rekaman medis pasien kepada dokter yang akan memeriksanya sehingga satu orang petugas jaga memerlukan waktu sekitar 7 menit untuk menangani satu orang pasien dan jumlah petugas jaga hanya dua orang. Jumlah tersebut tidak sebanding dengan beban pekerjaan dan jumlah pasien yang rata-rata banyaknya kurang lebih 50 pasien per hari. Sehingga perlu ditambah jumlah petugas jaga atau beban kerjanya dapat dikurangi, misalnya tugas mengantar dokumen pasien dapat diganti dengan perawat di ruang pemeriksaan yang mengambil dokumen tersebut di meja petugas jaga Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.



#### 5.6.4 Dimensi Assurance Pasien Umum

Pada dimensi Assurance ini peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi pasien Umum terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto terkait kepercayaan pasien Umum terhadap kemampuan para dokter dan perawat di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Survey pada dimensi ini untuk melihat seberapa besar kemampuan para para dokter dan perawat serta petugas non medis lainnya dalam membangun kepercayaan pasien Umum di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Berikut disajikan hasil survey terhadap dimensi Assurance kepada 64 responden dari pasien Polri.

Tabel 5.18  
Gap Dimensi Assurance Pasien Umum

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
14	Ketersediaan Dokter spesialis jantung	3.30	4.08	-0.78
15	Kemampuan perawat	3.61	4.03	-0.42
16	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan secara individual/pribadi kepada pasien	3.83	4.19	-0.36
17	Kepercayaan Anda kepada Dokter dan perawat	3.78	4.19	-0.41
<b>Jumlah</b>		<b>14.52</b>	<b>16.48</b>	<b>-1.97</b>

Berdasarkan tabel 5.18 di atas, dapat dilihat bahwa dari seluruh pernyataan memiliki gap score negatif dan jumlah total gap score pada dimensi Assurance adalah (-1,97). Artinya secara keseluruhan pada dimensi ini persepsi pasien Umum masih dibawah dari ekspektasinya atau dengan kata lain menurut model *Servqual* kualitas pelayanan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto tidak memuaskan.

Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara pribadi dalam dimensi *Responsiveness* adalah yang paling mendekati ekspektasi pasien dengan gap score sebesar (-0.36).

Hal tersebut berlawanan dengan ketersediaan jumlah dokter spesialis jantung di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto yang memiliki *gap score* negatif tertinggi yaitu (-0.78). Pada saat penulis melakukan penelitian di Poli Jantung tersebut, ada 4 orang dokter yang melaksanakan praktek dari hari Senin sampai dengan Jumat, tetapi hanya ada satu orang dokter yang memiliki spesialisasi jantung. Sebuah rumah sakit besar yang memiliki poli khusus seharusnya memiliki jumlah dokter spesialis yang cukup untuk memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sehingga memiliki daya saing yang tinggi.

### 5.6.5 Dimensi *Emphaty* Pasien Umum

Pada dimensi ini peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi pasien Umum terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto terkait kepedulian petugas medis dan non medis kepada pasien Umum. Survey pada dimensi *Emphaty* bertujuan untuk melihat seberapa besar kepedulian para para dokter dan perawat serta petugas non medis lainnya kepada pasien Umum di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sehingga dapat menimbulkan perasaan merasa dihargai sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Berikut disajikan hasil survey terhadap dimensi *Emphaty* kepada 64 responden dari pasien Umum.

Tabel 5.19  
Gap Dimensi *Emphaty*

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
18	Perlakuan pelayanan kepada pasien Polri dan Non Polri	4.03	4.50	-0.47
19	Perkembangan penyakit pasien	3.91	4.58	-0.67
20	Perhatian perawat terhadap pasien	3.73	4.45	-0.72
21	Perhatian Dokter terhadap keluhan pasien	3.69	4.48	-0.80
22	Jam praktek Dokter	3.06	3.84	-0.78
	<b>J u m l a h</b>	<b>18.42</b>	<b>21.86</b>	<b>-3.44</b>

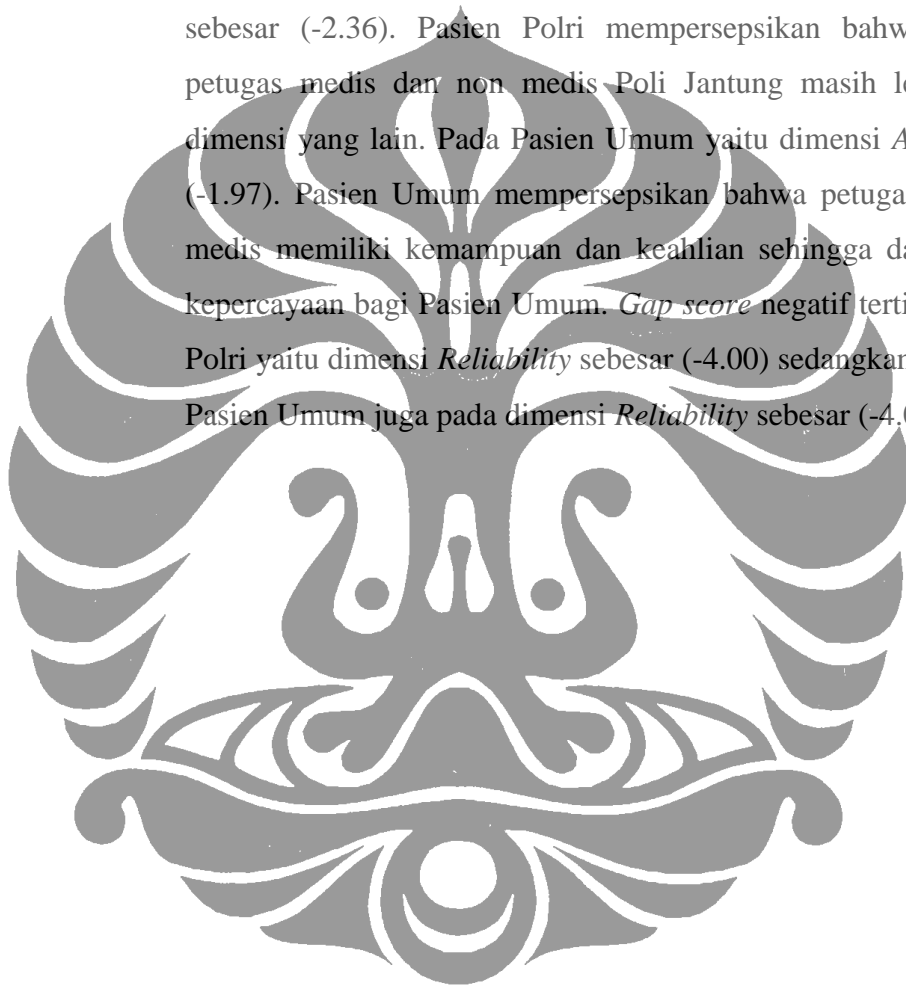
Berdasarkan tabel 5.19 di atas, jumlah total *gap score* pada dimensi *Emphaty* adalah (-3.14). Pada dimensi ini seluruh pernyataannya memiliki *gap score* negatif. Menurut persepsi pasien Umum bahwa hampir tidak ada perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas medis dan non medis di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto. Pernyataan tersebut adalah yang paling mendekati ekspektasi pasien dengan *gap score* sebesar (-0.47). Kemudian pernyataan negatif tertinggi menurut persepsi pasien umum adalah masih kurangnya perhatian dari dokter dalam menangani keluhan pasien. Pernyataan tersebut ada pada pernyataan ke-21 dalam kuesioner dengan *gap score* sebesar (-0.80). Menurut pasien Umum bahwa dokter di Poli Jantung tersebut kurang profesional dalam menangani keluhan pasien. Hal tersebut ada kemungkinan berkaitan dengan ketersediaan jumlah dokter spesialis jantung di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sebagaimana telah dibahas pada subbab sebelumnya. Pasien yang berkunjung ke Poli Jantung sudah pasti memiliki keluhan terkait masalah jantung sehingga harus ditangani oleh dokter spesialis jantung. Oleh karena itu pihak rumah sakit harus menambah ketersediaan jumlah dokter spesialis jantung dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di poli jantung agar lebih profesional.

### 5.7. Perbandingan Persepsi Pasien Polri dan Umum terhadap Kualitas Pelayanan Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto dengan Model Servqual

Tabel 5.20  
Gap Persepsi dan Ekspektasi Pasien Polri dan Umum

No	Dimensi	PASIEN POLRI			PASIEN UMUM		
		Nilai Rata-Rata		Gap	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi		Persepsi	Ekspektasi	
1	Tangible	13.83	16.92	-3.08	14.97	17.56	-2.59
2	Reliability	17.42	21.42	-4.00	17.88	21.92	-4.05
3	Responsiveness	14.44	16.81	-2.36	14.78	17.66	-2.88
4	Assurance	14.53	17.81	-3.28	14.52	16.48	-1.97
5	Emphaty	18.03	21.06	-3.03	18.42	21.86	-3.44
	<b>J u m l a h</b>	<b>78.25</b>	<b>94.00</b>	<b>-15.75</b>	<b>80.56</b>	<b>95.48</b>	<b>-14.92</b>

Berdasarkan tabel 5.20 di atas, total nilai *gap score* Servqual pasien Polri adalah (-15.75) dan pasien Umum adalah (-14.92). Kedua kelompok tersebut sama-sama mempersepsikan bahwa kualitas pelayanan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto tidak memuaskan namun kelompok Pasien Polri mempersepsikan lebih buruk dari kelompok Pasien Umum. *Gap score* negatif terendah atau yang paling mendekati ekspektasi pada Pasien Polri yaitu dimensi *Responsiveness* sebesar (-2.36). Pasien Polri mempersepsikan bahwa daya tanggap petugas medis dan non medis Poli Jantung masih lebih baik dari 4 dimensi yang lain. Pada Pasien Umum yaitu dimensi *Assurance* sebesar (-1.97). Pasien Umum mempersepsikan bahwa petugas medis dan non medis memiliki kemampuan dan keahlian sehingga dapat memberikan kepercayaan bagi Pasien Umum. *Gap score* negatif tertinggi pada Pasien Polri yaitu dimensi *Reliability* sebesar (-4.00) sedangkan untuk kelompok Pasien Umum juga pada dimensi *Reliability* sebesar (-4.05).



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

#### 6.1. Kesimpulan

Dari hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi pasien Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto secara keseluruhan lebih rendah dibandingkan dengan ekspektasinya. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada kemungkinan penurunan jumlah kunjungan pasien disebabkan karena kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto tidak memuaskan.
2. *Gap score* antara persepsi dan ekspektasi pasien Polri dan Umum memiliki *gap score* Servqual Pasien Polri adalah (-15.75) dan Pasien Umum adalah (-14.92). Kedua kelompok tersebut sama-sama mempersepsikan bahwa kualitas pelayanan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto tidak memuaskan, namun *gap score* Pasien Polri lebih tinggi dari Pasien Umum. Hal tersebut menjelaskan bahwa Pasien Polri mempersepsikan kualitas pelayanan kesehatan Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto lebih tidak memuaskan dibanding persepsi dari Pasien Umum.
3. Nilai total *Gap Score* pada kelima dimensi adalah negatif, artinya kualitas pelayanan yang diberikan oleh Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto pada kelima dimensi model Servqual tersebut tidak memuaskan bagi pasien. Oleh karena itu perlu adanya perbaikan pada masing-masing dimensi model Servqual tersebut.

#### 6.2. Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan kesimpulan di atas, dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan di Poli Jantung RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sebagai rumah sakit rujukan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial) Kesehatan yang akan dimulai pada tahun 2014, maka kebijakan-kebijakan yang dapat direkomendasikan adalah sebagai berikut:

1. Pada dimensi *tangible* (bukti fisik), yaitu:
  - a. Penambahan peralatan penunjang kesehatan yang lebih modern dengan teknologi tinggi.
  - b. Kondisi ruang pemeriksaan yang satu dengan yang lainnya diperluas dan diberi pembatas tembok demi kenyamanan dokter dan pasien dalam berkonsultasi.
  - c. Papan petunjuk diletakkan pada lokasi yang mudah terlihat oleh pengunjung (*eye catching*) dan lebih informatif.
  - d. Kenyamanan fasilitas ruang tunggu diluar ruang pemeriksaan agar diberi sekat atau penutup dari sinar matahari langsung dan menambah pendingin udara sehingga pasien yang menunggu diluar ruang pemeriksaan merasa nyaman. Selain itu kebersihan *toilet* khususnya bagi pasien agar dibersihkan secara terjadwal dan fasilitas *toilet* yang sudah tidak layak pakai diganti.
2. Pada dimensi *reliability* (kehandalan), yaitu:
  - a. Petugas medis dan non medis datang lebih awal sehingga dapat mengurangi antrian pasien di bagian pendaftaran.
  - b. Petugas pendaftaran harus lebih sabar dan dapat memberikan kesan ramah kepada pasien karena kesan pertama tentang pelayanan rumah sakit terletak pada bagian pendaftaran.
  - c. Pihak manajemen rumah sakit lebih sering mengikutsertakan para dokter dan perawat untuk mengikuti seminar dan pelatihan pelayanan kesehatan agar dapat lebih profesional dalam mengatasi keluhan pasien.
  - d. Pihak manajemen rumah sakit selalu memperhatikan stok ketersediaan obat-obatan terkait dengan penyakit-penyakit tertentu khususnya penyakit jantung. Ketersediaan obat-obatan agar selalu dimonitor dalam jangka waktu tertentu untuk meminimalisir kehabisan stok atau kekurangan bahan obat-obatan sehingga pasien tidak perlu kembali

lagi untuk mengambil obat yang belum tersedia di apotek RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto.

3. Pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap), yaitu:
  - a. Dokter agar lebih sigap dan cekatan dalam memeriksa pasien sehingga dapat mempercepat pemeriksaan sesuai dengan standar operasional pelayanan kesehatan rumah sakit.
  - b. Perawat agar lebih sigap dan cekatan dalam memeriksa pasien sehingga dapat mempercepat pemeriksaan sesuai dengan standar operasional pelayanan kesehatan rumah sakit.
  - c. Petugas pendaftaran agar lebih sigap dan cekatan dalam melayani administrasi pasien sehingga dapat mengurangi antrian sesuai dengan standar operasional pelayanan kesehatan rumah sakit.
  - d. Perawat yang bertugas jaga agar ditambah jumlahnya untuk setiap *shift* (rotasi) kerja sehingga pasien dapat terlayani dengan cepat.
4. Pada dimensi *assurance* (jaminan), yaitu:
  - a. Jumlah dokter spesialis jantung agar ditambah jumlahnya dengan membayar dokter spesialis dari luar Polri yang sudah berpengalaman.
  - b. Meningkatkan kemampuan perawat melalui pelatihan dan seminar kesehatan agar lebih berkualitas dan memiliki daya saing.
  - c. Meningkatkan kemampuan dokter melalui pelatihan dan seminar kesehatan agar lebih berkualitas dan memiliki daya saing.
  - d. Dokter dan perawat selain memiliki kemampuan pengetahuan tentang kesehatan, mereka juga harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien sehingga menimbulkan rasa kepercayaan dari pasien.
5. Pada dimensi *emphaty* (empati), yaitu:
  - a. Petugas medis dan non medis agar tidak membedakan pelayanan antara pasien dari Polri atau dari umum karena setiap orang memiliki hak yang sama dalam mengakses pelayanan kesehatan.
  - b. Dokter dan perawat lebih peka dalam berkomunikasi dengan pasien; misalnya dengan mengikuti perkembangan penyakit pasien.

- c. Perawat lebih ramah dan peduli terhadap kondisi kesehatan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan secara individu.
  - d. Dokter lebih ramah dan peduli terhadap kondisi kesehatan pasien sehingga pasien merasa diperhatikan secara individu.
  - e. Selain menambah jumlah dokter spesialis, pihak rumah sakit juga menambah jam praktek dokter mengingat rata-rata jumlah kunjungan pasien per hari sekitar 50 orang. Jadwal dibuat menjadi dua *shift* sehingga dokter dan perawat tidak kelelahan dalam menangani pasien.
6. Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto sejak tahun 2010 telah menerapkan sistem pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum sehingga dapat mengelola langsung pendapatan yang diperoleh dari pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut sangat memungkinkan bagi RS. Bhayangkara Tingkat I R. Said Sukanto untuk mengambil kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, misalnya dengan membeli alat-alat kesehatan baru dengan teknologi tinggi, memperbaiki akses jalan masuk ke rumah sakit, memperluas lahan parkir, menambah jumlah tenaga dokter spesialis dan perawat, dan sebagainya.



## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (15 Mei 2012). Depan>Index Berita>ANGKA KEMATIAN IBU MELAHIRKAN DI INDONESIA GAGAL TURUN DALAM 5 TAHUN TERAKHIR. <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=437>
- Catatan Kuliah Kesehatan Masyarakat (5 Juni 2009). Customer Window for Health Services, Sebuah Studi Pustaka & Relevansinya melalui the FAROUT System. <http://mypublichealthstudy.blogspot.com/2009/06/customerwindow>
- Gleneagles Medical Centre Penang, Malaysia (27 Februari 2013). Executive Health Screening Programme. [pr@gleneaglespg.com.my](mailto:pr@gleneaglespg.com.my)
- Herqutanto (Februari 2009). Majalah Kedokteran Indonesia:Wahai Dokter Indonesia, Berkomunikasilah. Volume: 59, Nomor: 2, p.35-36.
- Indonesia Gagal Mencapai MDG 4 dan 5: What Next? (13 Januari 2014), <http://www.mutupelayanankesehatan.net>.
- Jasfar, Farida (2005). Manajemen Jasa, p.47-70. Ghalia Indonesia, cetakan pertama.
- Penyakit Jantung Pembunuh Nomor Satu, p.1 (12 Februari 2013). <http://www.unpad.ac.id>
- Kanaidi (22 November 2012). Pengaruh Kinerja Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Jasa Express Mail Service (EMS) di Wilayah PT. Pos Bandung Raya, p.1. <http://ken-servqual.blogspot.com/2012/11/pengukuran-kinerja>
- Melalui BLU, RS/Tingkatkan Pelayanan Kesehatan, Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (14 Januari 2014), <http://www.depkes.go.id>.
- Metode Analisis Kualitas Pelayanan Parasuraman, Zeithaml, Berry (1985). 4 Maret 2013 <http://www.setabasri01.blogspot.com>
- Mount Elizabeth Hospital, Singapore (28 Februari 2013). Executive Health Screening Packages. [cpac@parkway.sg](mailto:cpac@parkway.sg)
- Penang Adventist Hospital, Malaysia (28 Februari 2013). Adventist Wellness Centre Penang. [enquiry@pah.com.my](mailto:enquiry@pah.com.my)
- PSYCHOLOGYMANIA,PengertianPersepsi,p.1.(n.d).<http://www.psychologymania.com/2011/08/pengertian-persepsi>
- Raffles Hospital, Singapore (27 Februari 2013). Raffles Enhanced Screening, p.2,4,6. [healthscreeners@raffleshospital.com](mailto:healthscreeners@raffleshospital.com)
- RS. Jantung Harapan Kita (1 Maret 2013). Pelayanan Medical Check Up, p.1. <http://www.pjnhk.go.id/content/blogcategory/14/17>.

- RS. Pondok Indah (2013). Executive Health Check Up Package 2013. [Santi.Laelasari@rspondokindah.co.id](mailto:Santi.Laelasari@rspondokindah.co.id)
- RSCM (Februari 2013). Pelayanan Jantung Terpadu, p.1. <http://www.heartcenter.co.id/menu-checkup.html>.
- Setianto, I Putu Arif (MPKP, 2010). Tesis: Persepsi Pasien Jamkesmas Terhadap Kualitas Pelayanan BLUD Wangaya, Kota Denpasar, p.6-7.
- Siloam Hospitals Semanggi (4 Maret 2013). Tarif Medical Check Up, p.1-4. <http://www.siloamhospitals.com/content/mrccc-medical-check> .
- Tavakol et al., International Journal of Medical Education, 2011.
- The Marketing Association of Australia and New Zealand (5 Maret 2013). Theory of The Gaps Model In Service Marketing, p.1-2. <http://www.marketing.org.au/?i=mhOLQLXYtu8>



KUESIONER

Bapak/ibu Yth, saya adalah mahasiswa semester akhir Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang mengadakan penelitian mengenai **“Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Poli Jantung Pada Rumah Sakit Bhayangkara Polri Pusat Sukanto”**. Suatu kehormatan bagi saya apabila bapak/ibu bersedia mengisi kuesioner yang saya sediakan berikut ini. Data yang bapak/ibu berikan hanya untuk kepentingan penelitian semata.

Peneliti,  
M. KELIK JUNIARTO S.

Isilah titik-titik dibawah ini dan berilah tanda silang  pada kotak sesuai pilihan Anda. Terimakasih

- Kode : ..... (diisi oleh petugas)
- Jenis kelamin :  Pria /  Wanita
- Usia : ..... Tahun
- Pendidikan terakhir :  SD  SMP/SEDERAJAT  SMA/SEDERAJAT  DIPLOMA / SARJANA / PASCASARJANA / DOKTOR
- Pekerjaan :  PNS POLRI/ANGGOTA POLRI  PNS NON POLRI/TNI  PEGAWAI SWASTA  
 PELAJAR/MAHASIWA  WIRASWASTA  PENSIUNAN PNS/ANGGOTA POLRI
- Penghasilan per bulan :  Di bawah 1 juta rupiah  1 s.d 5 juta rupiah  5 s.d 10 juta rupiah  Di atas 10 juta rupiah
- Sumber pembiayaan :  ASKES  DINAS POLRI  BIAYA SENDIRI  Lainnya
- Apakah Anda sebelumnya sudah pernah berobat :  Sudah  Belum
- Asal Wilayah/Domisili :  Jakarta Pusat  Jakarta Selatan  Jakarta Timur  Jakarta Barat  Jakarta Utara  
 Tangerang  Bekasi  Bogor  Lainnya (sebutkan) .....

**Petunjuk Pengisian :**

1. Kumpulan pernyataan berikut berhubungan dengan perasaan Anda sebelum dan setelah mendapatkan pelayanan di poli jantung RSB Sukanto.
2. Pada Kolom “HARAPAN ANDA” berhubungan dengan harapan Anda sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan.
3. Pada kolom “KENYATAAN YANG ANDA RASAKAN” berhubungan dengan kenyataan yang Anda rasakan setelah mendapat pelayanan kesehatan.
4. Berilah tanda silang pada tulisan yang terdapat dalam kolom “HARAPAN ANDA” dan “KENYATAAN YANG ANDA RASAKAN”.

Contoh :

PERNYATAAN	HARAPAN ANDA					KENYATAAN YANG ANDA RASAKAN				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Kondisi lahan parkir	Sempit	Kurang luas	Cukup luas	<del>Luas</del>	Sangat luas	Sempit	<del>Kurang luas</del>	Cukup luas	Luas	Sangat luas

DIMENSI	NO	Pernyataan	HARAPAN ANDA				
			1	2	3	4	5
Tangible /Berwujud	1	Kelengkapan peralatan medis	Tidak lengkap	Kurang lengkap	Cukup lengkap	Lengkap	Sangat lengkap
	2	Kondisi ruang pemeriksaan	Kotor	Kurang bersih	Cukup bersih	Bersih	Sangat bersih
	3	Papan petunjuk	Tidak jelas	Kurang jelas	Cukup jelas	Jelas	Sangat jelas
	4	Kondisi ruang tunggu	Tidak nyaman	Kurang nyaman	Cukup nyaman	Nyaman	Sangat nyaman

KENYATAAN YANG ANDA RASAKAN				
1	2	3	4	5
Tidak lengkap	Kurang lengkap	Cukup lengkap	Lengkap	Sangat lengkap
Kotor	Kurang bersih	Cukup bersih	Bersih	Sangat bersih
Tidak jelas	Kurang jelas	Cukup jelas	Jelas	Sangat jelas
Tidak nyaman	Kurang nyaman	Cukup nyaman	Nyaman	Sangat nyaman

DIMENSI	NO	Pernyataan	HARAPAN ANDA					KENYATAAN YANG ANDA RASAKAN				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Reliability /Keandalan	5	Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan	Tidak sesuai	Kurang sesuai	Cukup sesuai	Sesuai	Sangat sesuai	Tidak sesuai	Kurang sesuai	Cukup sesuai	Sesuai	Sangat sesuai
	6	Kemampuan petugas pendaftaran dalam mengatasi keluhan pasien	Buruk	Kurang baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik	Buruk	Kurang baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik
	7	Kemampuan Dokter dalam mengatasi keluhan pasien	Buruk	Kurang baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik	Buruk	Kurang baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik
	8	Ketersediaan obat di apotek rumah sakit Polri Sukanto	Tidak lengkap	Kurang lengkap	Cukup lengkap	Lengkap	Sangat lengkap	Tidak lengkap	Kurang lengkap	Cukup lengkap	Lengkap	Sangat lengkap
	9	Catatan administrasi pasien	Tidak lengkap	Kurang lengkap	Cukup lengkap	Lengkap	Sangat lengkap	Tidak lengkap	Kurang lengkap	Cukup lengkap	Lengkap	Sangat lengkap
	10	Kesigapan Dokter dalam memeriksa pasien	Lamban	Kurang cekatan	Cukup cekatan	Cekatan	Sangat cekatan	Lamban	Kurang cekatan	Cukup cekatan	Cekatan	Sangat cekatan
Responsiveness/Daya tanggap	11	Kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan	Lamban	Kurang cekatan	Cukup cekatan	Cekatan	Sangat cekatan	Lamban	Kurang cekatan	Cukup cekatan	Cekatan	Sangat cekatan
	12	Kesigapan petugas pendaftaran pada saat Anda mendaftar	Lamban	Kurang cekatan	Cukup cekatan	Cekatan	Sangat cekatan	Lamban	Kurang cekatan	Cukup cekatan	Cekatan	Sangat cekatan

DIMENSI	NO	Pernyataan	HARAPAN ANDA					KENYATAAN YANG ANDA RASAKAN				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	13	Kesigapan perawat yang bertugas jaga	Tidak siaga	Kurang siaga	Cukup siaga	Siaga	Sangat siaga	Tidak siaga	Kurang siaga	Cukup siaga	Siaga	Sangat siaga
Assurance /Jaminan	14	Ketersediaan Dokter Spesialis Jantung	Tidak lengkap	Kurang lengkap	Cukup lengkap	Lengkap	Sangat lengkap	Tidak lengkap	Kurang lengkap	Cukup lengkap	Lengkap	Sangat lengkap
	15	Kemampuan perawat	Tidak terdidik	Kurang terdidik	Cukup terdidik	Terdidik	Sangat terdidik	Tidak terdidik	Kurang terdidik	Cukup terdidik	Terdidik	Sangat terdidik
	16	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan secara individual/pribadi kepada pasien	Buruk	Kurang baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik	Buruk	Kurang baik	Cukup baik	Baik	Sangat baik
	17	Kepercayaan Anda kepada Dokter dan perawat	Meragukan	Kurang menyakinkan	Cukup menyakinkan	Menyakinkan	Sangat menyakinkan	Meragukan	Kurang menyakinkan	Cukup menyakinkan	Menyakinkan	Sangat menyakinkan
	18	Perlakuan pelayanan kepada pasien Polri dan Non Polri	Tidak sama	Kurang sama	Cukup sama	Sama	Sama persis	Tidak sama	Kurang sama	Cukup sama	Sama	Sama persis
Empathy/ Empati	19	Perkembangan penyakit pasien	Tidak diperhatikan	Kurang diperhatikan	Cukup diperhatikan	Diperhatikan	Sangat diperhatikan	Tidak diperhatikan	Kurang diperhatikan	Cukup diperhatikan	Diperhatikan	Sangat diperhatikan
	20	Perhatian perawat terhadap pasien	Tidak diperhatikan	Kurang diperhatikan	Cukup diperhatikan	Diperhatikan	Sangat diperhatikan	Tidak diperhatikan	Kurang diperhatikan	Cukup diperhatikan	Diperhatikan	Sangat diperhatikan
	21	Perhatian Dokter terhadap keluhan pasien	Tidak diperhatikan	Kurang diperhatikan	Cukup diperhatikan	Diperhatikan	Sangat diperhatikan	Tidak diperhatikan	Kurang diperhatikan	Cukup diperhatikan	Diperhatikan	Sangat diperhatikan
	22	Jam praktek Dokter	Sangat kurang	Kurang	Cukup	Lebih dari cukup	Sangat lebih dari cukup	Sangat kurang	Kurang	Cukup	Lebih dari cukup	Sangat lebih dari cukup

Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini

## Uji Validitas Persepsi

Pernyataan	r hitung	r tabel (n=100, $\alpha$ =5%)	Keterangan
1	0.617	0.195	VALID
2	0.690		VALID
3	0.742		VALID
4	0.628		VALID
5	0.581		VALID
6	0.658		VALID
7	0.652		VALID
8	0.678		VALID
9	0.514		VALID
10	0.794		VALID
11	0.798		VALID
12	0.706		VALID
13	0.667		VALID
14	0.675		VALID
15	0.686		VALID
16	0.685		VALID
17	0.697		VALID
18	0.494		VALID
19	0.817		VALID
20	0.730		VALID
21	0.759		VALID
22	0.463		VALID

## Uji Validitas Ekspektasi

Pernyataan	r hitung	r tabel (n=100, $\alpha$ =5%)	Keterangan
1	4.310	0.195	VALID
2	4.390		VALID
3	4.500		VALID
4	4.130		VALID
5	0.652		VALID
6	0.605		VALID
7	0.736		VALID
8	0.702		VALID
9	0.704		VALID
10	0.809		VALID
11	0.844		VALID
12	0.781		VALID
13	0.642		VALID
14	0.713		VALID
15	0.616		VALID
16	0.580		VALID
17	0.612		VALID
18	0.627		VALID
19	0.776		VALID
20	0.808		VALID
21	0.741		VALID
22	0.485		VALID

## Gap antara Persepsi dan Ekspektasi

No	Dimensi	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Tangible	14.56	17.33	-2.77
2	Reliability	17.71	21.74	-4.03
3	Responsiveness	14.53	17.35	-2.82
4	Assurance	14.52	17.78	-3.26
5	Emphaty	18.28	21.34	-3.06
	<b>J u m l a h</b>	<b>79.6</b>	<b>95.54</b>	<b>-15.94</b>

## Gap Dimensi Tangible

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Kelengkapan peralatan medis	3.62	4.31	-0.69
2	Kondisi ruang pemeriksaan	3.77	4.39	-0.62
3	Papan petunjuk	3.92	4.5	-0.58
4	Kondisi ruang tunggu	3.25	4.13	-0.88
	<b>J u m l a h</b>	<b>14.56</b>	<b>17.33</b>	<b>-2.77</b>

## Gap Dimensi Reliability

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
5	Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan	3.5	4.21	-0.71
6	Kemampuan petugas pendaftaran dalam mengatasi keluhan pasien	3.54	4.36	-0.82
7	Kemampuan Dokter dalam mengatasi keluhan pasien	3.63	4.46	-0.83
8	Ketersediaan obat di apotek RS. Bhayangkara Polri Tingkat I R. Said Sukanto	3.4	4.43	-1.03
9	Catatan administrasi pasien	3.64	4.28	-0.64
	<b>J u m l a h</b>	<b>17.71</b>	<b>21.74</b>	<b>-4.03</b>



Gap Dimensi Responsiveness

(lanjutan lampiran 3)

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
10	Kesigapan Dokter dalam memeriksa pasien	3.64	4.41	-0.77
11	Kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan	3.64	4.36	-0.72
12	Kesigapan petugas pendaftaran pada saat Anda mendaftar	3.47	4.3	-0.83
13	Kesigapan perawat yang bertugas jaga	3.78	4.28	-0.5
<b>Jumlah</b>		<b>14.53</b>	<b>17.35</b>	<b>-2.82</b>

Gap Dimensi Assurance

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
14	Ketersediaan Dokter spesialis jantung	3.29	4.41	-1.12
15	Kemampuan perawat	3.61	4.29	-0.68
16	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan secara individual/pribadi kepada pasien	3.8	4.5	-0.7
17	Kepercayaan Anda kepada Dokter dan perawat	3.82	4.58	-0.76
<b>Jumlah</b>		<b>14.52</b>	<b>17.78</b>	<b>-3.26</b>

Gap Dimensi Emphaty

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
18	Perlakuan pelayanan kepada pasien Polri dan Non Polri	4.04	4.4	-0.36
19	Perkembangan penyakit pasien	3.86	4.48	-0.62
20	Perhatian perawat terhadap pasien	3.7	4.35	-0.65
21	Perhatian Dokter terhadap keluhan pasien	3.66	4.36	-0.7
22	Jam praktek Dokter	3.02	3.75	-0.73
<b>Jumlah</b>		<b>18.28</b>	<b>21.34</b>	<b>-3.06</b>

## Gap antara Persepsi dan Ekspektasi Pasien Polri

No	Dimensi	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Tangible	13.83	16.92	-3.08
2	Reliability	17.42	21.42	-4.00
3	Responsiveness	14.44	16.81	-2.36
4	Assurance	14.53	17.81	-3.28
5	Emphaty	18.03	21.06	-3.03
	<b>Jumlah</b>	<b>78.25</b>	<b>94.00</b>	<b>-15.75</b>

## Gap Dimensi Tangible Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Kelengkapan peralatan medis	3.44	4.28	-0.83
2	Kondisi ruang pemeriksaan	3.69	4.36	-0.67
3	Papan petunjuk	3.69	4.25	-0.56
4	Kondisi ruang tunggu	3.00	4.03	-1.03
	<b>Jumlah</b>	<b>13.83</b>	<b>16.92</b>	<b>-3.08</b>

## Gap Dimensi Reliability Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
5	Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan	3.36	4.11	-0.75
6	Kemampuan petugas pendaftaran dalam mengatasi keluhan pasien	3.44	4.28	-0.83
7	Kemampuan Dokter dalam mengatasi keluhan pasien	3.58	4.42	-0.83
8	Ketersediaan obat di apotek RS. Bhayangkara Polri Tingkat I R. Said Sukanto	3.39	4.39	-1.00
9	Catatan administrasi pasien	3.64	4.22	-0.58
	<b>Jumlah</b>	<b>17.42</b>	<b>21.42</b>	<b>-4.00</b>

Gap Dimensi Responsiveness Pasien Polri (lanjutan lampiran 4)

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
10	Kesigapan Dokter dalam memeriksa pasien	3.56	4.22	-0.67
11	Kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan	3.50	4.22	-0.72
12	Kesigapan petugas pendaftaran pada saat Anda mendaftar	3.64	4.11	-0.47
13	Kesigapan perawat yang bertugas jaga	3.75	4.25	-0.50
	<b>Jumlah</b>	<b>14.44</b>	<b>16.81</b>	<b>-2.36</b>

Gap Dimensi Assurance Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
14	Ketersediaan Dokter spesialis jantung	3.28	4.42	-1.14
15	Kemampuan perawat	3.61	4.22	-0.61
16	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan secara individual/pribadi kepada pasien	3.75	4.47	-0.72
17	Kepercayaan Anda kepada Dokter dan perawat	3.89	4.69	-0.81
	<b>Jumlah</b>	<b>14.53</b>	<b>17.81</b>	<b>-3.28</b>

Gap Dimensi Emphaty Pasien Polri

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
18	Perlakuan pelayanan kepada pasien Polri dan Non Polri	4.06	4.36	-0.31
19	Perkembangan penyakit pasien	3.78	4.44	-0.67
20	Perhatian perawat terhadap pasien	3.64	4.31	-0.67
21	Perhatian Dokter terhadap keluhan pasien	3.61	4.28	-0.67
22	Jam praktek Dokter	2.94	3.67	-0.72
	<b>Jumlah</b>	<b>18.03</b>	<b>21.06</b>	<b>-3.03</b>

## Gap antara Persepsi dan Ekspektasi Pasien Umum

No	Dimensi	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Tangible	14.97	17.56	-2.59
2	Reliability	17.88	21.92	-4.05
3	Responsiveness	14.78	17.66	-2.88
4	Assurance	14.52	16.48	-1.97
5	Emphaty	18.42	21.86	-3.44
	<b>Jumlah</b>	<b>80.56</b>	<b>95.48</b>	<b>-14.92</b>

## Gap Dimensi Tangible Pasien Umum Pasien Umum

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	Kelengkapan peralatan medis	3.72	4.33	-0.61
2	Kondisi ruang pemeriksaan	3.81	4.41	-0.59
3	Papan petunjuk	4.05	4.64	-0.59
4	Kondisi ruang tunggu	3.39	4.19	-0.80
	<b>Jumlah</b>	<b>14.97</b>	<b>17.56</b>	<b>-2.59</b>

## Gap Dimensi Reliability Pasien Umum

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
5	Kesesuaian pelayanan dengan jadwal yang dijanjikan	3.58	4.27	-0.69
6	Kemampuan petugas pendaftaran dalam mengatasi keluhan pasien	3.59	4.41	-0.81
7	Kemampuan Dokter dalam mengatasi keluhan pasien	3.66	4.48	-0.83
8	Ketersediaan obat di apotek RS. Bhayangkara Polri Tingkat I R. Said Sukanto	3.41	4.45	-1.05
9	Catatan administrasi pasien	3.64	4.31	-0.67
	<b>Jumlah</b>	<b>17.88</b>	<b>21.92</b>	<b>-4.05</b>

Gap Dimensi Responsiveness Pasien Umum

(lanjutan lampiran 5)

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
10	Kesigapan Dokter dalam memeriksa pasien	3.73	4.52	-0.78
11	Kesigapan perawat dalam membantu pemeriksaan	3.77	4.44	-0.67
12	Kesigapan petugas pendaftaran pada saat Anda mendaftar	3.42	4.41	-0.98
13	Kesigapan perawat yang bertugas jaga	3.86	4.30	-0.44
<b>Jumlah</b>		<b>14.78</b>	<b>17.66</b>	<b>-2.88</b>

Gap Dimensi Assurance Pasien Umum

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
14	Ketersediaan Dokter spesialis jantung	3.30	4.08	-0.78
15	Kemampuan perawat	3.61	4.03	-0.42
16	Kemampuan Dokter dalam memberikan pelayanan secara individual/pribadi kepada pasien	3.83	4.19	-0.36
17	Kepercayaan Anda kepada Dokter dan perawat	3.78	4.19	-0.41
<b>Jumlah</b>		<b>14.52</b>	<b>16.48</b>	<b>-1.97</b>

Gap Dimensi Emphaty Pasien Umum

No	Pernyataan	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
18	Perlakuan pelayanan kepada pasien Polri dan Non Polri	4.03	4.50	-0.47
19	Perkembangan penyakit pasien	3.91	4.58	-0.67
20	Perhatian perawat terhadap pasien	3.73	4.45	-0.72
21	Perhatian Dokter terhadap keluhan pasien	3.69	4.48	-0.80
22	Jam praktek Dokter	3.06	3.84	-0.78
<b>Jumlah</b>		<b>18.42</b>	<b>21.86</b>	<b>-3.44</b>