

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**

##### **1.1. Sejarah Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo (RSCM)**

Sejarah RSUPN Dr Ciptomangunkusumo, tidak terlepas dari sejarah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, karena perkembangan kedua instansi ini adalah saling tergantung dan saling mengisi satu sama lain. Pada tahun 1896, Dr H.Roll ditunjuk sebagai pimpinan pendidikan kedokteran di Batavia (Jakarta), saat itu laboratorium dan sekolah Dokter Jawa masih berada pada satu pimpinan. Kemudian tahun 1910, Sekolah Dokter Jawa diubah menjadi STOVIA, cikal bakal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Dalam bulan Nopember tahun 1919 Pimpinan beserta staf rumah sakit *Stadsverband* yang terletak di Glodok dipindah ke gedungnya yang baru di Salemba. Penderitanya yang waktu itu berjumlah sekitar 300 orang dipindah dengan truk dalam waktu satu hari. Pada tanggal 19 November 1919 didirikan CBZ (*Centrale Burgelijke Ziekenhuis*) yang disatukan dengan STOVIA. Sejak saat itu penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kedokteran semakin maju dan berkembang fasilitas pelayanan kedokteran spesialistik bagi masyarakat luas

Sekitar waktu yang sama *School ter Opleiding van Indische Artsen (STOVIA)* (= Sekolah Dokter waktu itu) secara bertahap juga dipindah ke Salemba disamping nya Rumahsakit. Memang sejak semula Rumahsakit dan STOVIA direncanakan dibangun di satu lokasi yaitu untuk memudahkan STOVIA mendapatkan penderita yang diperlukannya bagi pendidikan dan sebaliknya memudahkan CBZ mendapatkan tenaga spesialis bagi pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Kerjasama ini memudahkan

karena Kepala Bagian STOVIA yang tadinya hanya berkewajiban memberi pendidikan juga diberi tanggungjawab merawat penderita ke bangsal.

Fasilitas Rumahsakit di Salemba jauh lebih lengkap dan sempurna daripada fasilitas yang dimiliki STOVIA sebelumnya. Hal ini memungkinkan STOVIA untuk membuka poliklinik tiap hari yang tadinya hanya dua hari setiap minggu. Fasilitas Rumahsakit yang memadai inilah kemudian merupakan faktor penting yang memungkinkan STOVIA di tahun 1927 dijadikan Pendidikan Tinggi Kedokteran (*Geneeskundige Hoogeschool*).

Periode sampai pecah perang dunia ke-II ditandai oleh berkembangnya berbagai spesialisasi. Mula-mula jumlah spesialisasi terbatas yaitu Bedah (yang mencakup Obstetri dan Ginekologi), Penyakit Dalam, Saraf, Mata dan Kulit. Kemudian berkembang sebagai spesialisasi tersendiri Obstetri dan Ginekologi, Neurologi, Psikiatri, Pediatri dan Radiologi.

Bulan Maret 1942, saat Indonesia diduduki Jepang, CBZ dijadikan rumah sakit perguruan tinggi (*Ika Daigaku Byongin*). Pendudukan Jepang tidak ditandai oleh perkembangan baru. Nama Rumahsakit diubah menjadi Rumahsakit Perguruan Tinggi dan *Geneeskundige Hoogeschool* menjadi *Ika Dai Gakku*. Sewaktu pendudukan Jepang DOKTER MOCHTAR dari Laboratorium Kesehatan Pusat dihukum pancung karena dituduh melakukan subversi dan sabot.

Setelah pada tanggal 17 Agustus 1945 Bangsa Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya maka untuk pertama kalinya pimpinan Rumahsakit berada di bawah Bangsa Indonesia sendiri. Mulai saat itu RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) bersama Perguruan Tinggi Kedokteran mempertahankan diri terhadap Belanda yang berusaha untuk berkuasa kembali. Pada bulan Pebruari tahun 1947 Perguruan Tinggi Kedokteran diduduki dengan kekerasan oleh Belanda. Pada peristiwa itu mahasiswa kedokteran SULUH HANGSONO jatuh sebagai korban.

Pada tahun 1945, CBZ diubah namanya menjadi “Rumah Sakit Oemoem Negeri (RSON), dipimpin oleh Prof Dr Asikin Widjaya-Koesoema dan selanjutnya dipimpin oleh Prof. Tamija.

Tahun 1950 RSON berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP). Setelah Belanda mengundurkan diri yaitu setelah “*Souvereiniteitserkenning*” maka

Pimpinan Rumahsakit berbalik kembali ke tangan Bangsa Indonesia. Waktu itu Pimpinan menghadapi tugas yang amat berat yaitu membangun Rumahsakit yang telah mengalami disintegrasi akibat pendudukan Belanda dan Jepang. Selain daripada itu sebagai konsekwensi daripada kemerdekaan Bangsa Indonesia terjadilah perkembangan-perkembangan yang dengan sendirinya menimbulkan masalah sebagai berikut: (1). Penduduk kota Jakarta meningkat secara luar biasa. Perkembangan penduduk ini disertai oleh meningkatnya pengertian masyarakat mengenai kesehatan. Hal ini menyebabkan bahwa jumlah pengunjung Rumahsakit meningkat sedangkan fasilitas Rumahsakit waktu itu belum sempat diperluas untuk dapat menampung peningkatan ini dengan baik. (2). Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran serta adanya "*rising demands*" daripada masyarakat menyebabkan timbulnya berbagai Spesialisasi dan Superspesialisasi yang dengan sendirinya memerlukan tambahan sarana dan personalia. (3). Jumlah mahasiswa kedokteran yang sangat meningkat yang pendidikan kliniknya harus ditampung di Rumahsakit.

Selain daripada kesulitan-kesulitan tersebut maka terbatasnya keuangan waktu itu sangat dirasakan sebagai hambatan bagi perkembangan Rumahsakit dan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memadai.

Pada Tanggal 17 Agustus 1964, Menteri Kesehatan Prof Dr Satrio meresmikan RSUP menjadi Rumah Sakit Tjipto Mangunkusumo (RSTM) yaitu nama seorang Dokter dan seorang Pahlawan Nasional. sejalan dengan perkembangan ejaan baru Bahasa Indonesia, maka diubah menjadi RSCM. Pada tanggal 13 Juni 1994, sesuai SK Menkes nomor 553/Menkes/SK/VI/1994, berubah namanya menjadi RSUP Nasional Dr Cipto Mangunkusumo. Berdasarkan PP nomor 116 Tahun 2000, tanggal 12 Desember 2000, RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo ditetapkan sebagai Perusahaan Jawatan (Perjan) RS Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Dalam perkembangan selanjutnya, Perjan RSCM berubah menjadi Badan Layanan Umum berdasarkan PP.Nomor 23 tahun 2005.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Badan Layanan Umum yang selanjutnya disebut BLU adalah instansi pemerintah di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Badan Layanan Umum

(BLU) bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.

#### 1.2. Pimpinan Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo (RSCM) :

Berikut ini adalah Pimpinan Rumah Sakit dari tahun 1919 sampai saat ini yaitu: Dr. A.A. Hulshoff (1919-1930), Dr. A.W.F. Bochart (1930-1942), Prof.Dr.Asikin Widjajakusum/Prof. Tamija (1942-1945), Prof. Dr. Sartono Kertopati (1946-1948), Direktur Belanda (1948-1950), Prof. Suwadi Prawirohardjo (1950), dr. A. Halim (1950-1953), Prof. Bahder Djohan (1953-1954), dr. A. Halim(1954-1961), Maj. Jend. dr. Sjarif Thajeb (1961-1962), Brig.Jen.dr. Djaka Sutadiwirja (1962-1968), Prof. Dr. R.O. Odang (1968-1973), Prof. Dr. Rukmono (1973-1987), Mayjen TNI (Purn) Dr H Hidayat Hardjoprawito (1987-1992), Prof. DR. Dr. M. Ahmad Djojogugito, MHA (1992- 1997), Dr. H. Hermansyur Kertowisastro, SpBD (1997-2001), Dr. Merdias Almatsier, Sp.S (K) (2001-2005), Prof. Dr. dr. H. Akmal Taher, SpU(K) 2006-sekarang

#### 1.3. Motto Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo (RSCM) adalah RSCM (**R**espek, **S**igap, **C**epat, **M**ulia) Peduli. Respek; menghargai perbedaan, rasa saling membutuhkan dan saling mempercayai dalam membangun hubungan kerjasam yang sinergis, berprasangka baik dan bersikap tulus dalam memberikan layanan terbaik. Sigap; selalu siap untuk bertindak, tidak mengganggu instruksi, berinisiatif untuk mencapai peluang perbaikan dan terobosan-terobosan untuk mencapai kualitas hasil kerja dan layanan yang lebih baik. Cermat; kompeten dan akuntabel yang manifestasinya tampak melalui upaya untuk melakukan sesuatu dengan teliti, seksama dan sungguh-sungguh untuk mencapai hasil terbaik. Mulia; disiplin dan konsisten, jujur dan daapt dipercaya. Peduli; melayani dengan hati dan peduli terhadap lingkungan

#### 1.4. Visi, Misi Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo (RSCM) :

Visi “Menjadi rumah sakit pendidikan yang mandiri dan terkemuka di Asia Pasifik tahun 2010“. Sedangkan Misi Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo (RSCM): (1). Memberi pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. (2). Menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan serta (3). Tempat penelitian dan pengembangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui manajemen yang dinamis dan akuntabel

1.5. Komitmen Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo (RSCM) : (1). Kesehatan dan kepuasan pasien adalah komitmen kami. (2). Senantiasa memberikan pelayanan paripurna yang prima untuk meningkatkan kepuasan dan menumbuhkan kepercayaan pasien sebagai pelanggan utama kami

1.6. Nilai Budaya Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo (RSCM) adalah (1). Profesiomanisme yang maknanya kompeten dan akuntabel dalam menjalankan peran dan tanggungjawab untuk memberikan hasil yang terbaik, (2). Integritas yang maknanya menjaga keselarasan antara yang dipikirkan dengan yang dikatakan (3). Kepedulian maknanya melayani dengan hati dan peduli terhadap lingkungan (4). Kerjasama maknanya saling menghargai dan mengutamakan kemitraan. (5). Penyempurnaan berkesinambungan maknanya senantiasa berupaya meningkatkan standar mutu kerja dan pelayanan kesehatan yang memberikan nilai tambah dan hasil yang optimal melalui penelitian dan pengembangan (6). Pembelajaran dan pengajaran maknanya melaksanakan dan menunjang proses pembelajaran serta pengajaran yang berkelanjutan dengan mengoptimalkan seluruh sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien.

#### 1.7. Organisasi RSCM

Organisasi RSCM dipimpin oleh seorang Kepala yang Disebut Direktur Utama. Direktur Utama dibantu oleh Para Direktur yaitu: Direktur Keuangan adalah Direktur yang mempunyai tugas mengelola kegiatan keuangan, akuntansi, anggaran untuk kebutuhan operasional dan pengembangan Rumah Sakit. Direktur Medis dan Keperawatan adalah; Direktur yang mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan keteknisian medis yang bermutu melalui pengelolaan,

pembinaan dan pengembangan Departemen medis dan unit pelayanan terpadu dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit. Direktur Pengembangan dan Pemasaran adalah Direktur yang bertugas menyelenggarakan pengelolaan penelitian, perencanaan dan pengembangan serta pemasaran produk pelayanan, pelayanan pelanggan, dan hubungan masyarakat, promosi kesehatan dan peningkatan/jaminan mutu, peningkatan kerjasama dan pembentukan jejaring rumah sakit. Direktur Sumber Daya Manusia adalah Direktur yang mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan Sumber Daya Manusia di seluruh rumah sakit serta fasilitas kegiatan pendidikan dan pelatihan, serta pengelolaan kegiatan, pelayanan hukum dan organisasi. Direktur Sarana Dan Operasional adalah Direktur yang mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan administrasi, aset dan inventaris, teknik sarana dan prasarana serta unit pelayanan dan instalasi medis dalam rangka fasilitasi pengelolaan operasional pelayanan rumah sakit. Untuk lebih lengkapnya dapat di lihat pada Struktur Organisasi RSCM (Lampiran-4).

#### 1.8. Profil RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

1. Kelas Rumah Sakit : A
2. Status Kepemilikan : Departemen Kesehatan RI
3. Status Pengelolaan : Badan Layanan Umum (BLU)
4. Status Lain : Rumah Sakit Pendidikan
5. Alamat : Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta Pusat
6. Kecamatan : Senen
7. Kotamadya : Jakarta Pusat
8. Provinsi : DKI Jakarta
9. Jumlah Tempat Tidur : 1.220 Tempat Tidur
10. Nomor Telepon : 021 – 3918302-11, Fax. 31348991
  - § UGD : 3911192-3901193
  - § Humas : 70640723 - 3924268
11. Luas Lahan : 117.81 Km<sup>2</sup>, terdiri dari :
  - § Jl. Diponegoro : 91.260 m<sup>2</sup>
  - § Jl. Raden Saleh : 1.685 m<sup>2</sup>
  - § Jl. Cik Ditiro No. 6 : 2.060 m<sup>2</sup>

- § Jl. Cik Ditiro No. 3 : 1.500 m<sup>2</sup>
- § Jl. Cik Ditiro No. 7 : 1.800 m<sup>2</sup>
- § Jl. Adityawarman (PKG): 1.278 m<sup>2</sup>

1.9. Sumber Daya Manusia (4.447 orang) :

1. Tenaga Medis (672) terdiri dari dokter umum (19), Dokter Gigi (13), Dokter Gigi Spesialis (31), Dokter Spesialis (540) Guru Besar (69)
2. Tenaga Paramedis (2.068) terdiri dari Paramedis Perawatan (1.491), Bidan (46), Paramedis Non Perawatan (531)
3. Tenaga Non Kesehatan (1.707) terdiri dari Pascasarjana (22), Sarjana Lain (130), Lain-lain (1.555 orang) terdiri dari D3 (100), SLTA (1.177), SLTP (237) dan SD (41)
4. Program Pendidikan Dokter Spesialis 1.364 mahasiswa

1.10. Jenis Pelayanan Medik

1. Departemen Ilmu Kesehatan Anak: (1). Poliklinik : (Umum, Tumbuh Kembang (Swadana, Sub Spesialis Pediatrik: Alergi Umunologi, Endokrinologi, Gastrohepatologi, Hemato Onkologi (Poliklinik Pusat Hemofilia), Pusat Thalasemia, Kardiologi, Nefrologi, Neurologi, Nutrisi dan Laktasi, Konsultasi Diet/Gizi, Respirologi, Pusat Asma Anak. (2). Pelayanan Diagnostik: Radiogi (Rongent, USG, CT-Scan), Elektrokardiografi, Ekokardiografi, Elektroensefalografie, lektromiografi, Growth Hormon, Breath Hidr, Endoskopi, Spirometri, (3). Rawat Inap: Rawat Inap Tumbuh Kembang, Rawat Inap ICU Anak, Rawat Inap Perinatologi, Rawat Inap NICU, Rawat Inap Isolasi, Rawat Inap SCN (Special Care Nurse) 1,2,3, Rawat Inap PICU Lt. 3 IGD, (4). Rawat Inap Anak Umum : Infeksi, Non Infeksi, Isolasi, Kelas I, II. (5). Rawat Inap Sehari (ODC)
2. Departemen Anestesiologi : Klinik Nyeri Akut (APS: Acute Pain Service), Poliklinik Anestesi, Instalasi Bedah Pusat (15 ruang Operasi), Kamar Operasi Khusus di luar IBP (8 buah), Prosedur Anestesia di luar kamar operasi, (CT-Scan, MRI, Endoskopi, Radioterapi), Instalasi Gawat Darurat (6 kamar operasi,

1 ruang resusitasi), Ruang Rawat Inap : (1). Intensive Care Unit (15 Bed), di lengkapi dengan alat monitor non invasif dan ventilator, (2). Fasilitas monitor invasif, monitor end Tidak CO2, alat ekokardiografi, Bronkoskopi dan Continuous Renal, (3). Replacement Therapy (CRRT), (3). High Care Unit di IGD (10 bed).

3. Departemen Akupuntur : Poliklinik Akupuntur
4. Departemen Bedah. (1). Poliklinik Bedah (Bedah Anak, Bedah Onkologi, Bedah Digestif, Bedah Orthopedi & Traumatologi, Bedah Plastik, Bedah Thorax, Bedah Jantung, Bedah Vaskuler. (2). Poliklinik Utama, Bedah, Onkologi / HNBSC, Bedah Digestif / Wijaya Kusuma, Bedah Estetik & Rekonstruksi, Bedah Orthopaedi & Traumatologi, Ruang Rawat Inap, kamar Operasi Bedah Plastik, UPKLB
5. Departemen Bedah Saraf : Poliklinik Bedah Saraf, HCU Bedah Saraf, OK Bedah Saraf, Ruang Rawat Inap
6. Departemen Bedah Urologi : Poliklinik Bedah Urologi, Poliklinik Eldeweis, Klinik Impotensi, Klinik Batu, Ruang Rawat Inap.
7. Departemen Gigi Mulut: (1). Poliklinik di RSCM : Poliklinik Pedodonti, Poliklinik Periodonti, Poliklinik Penyakit Mulut, Poliklinik Konservasi, Poliklinik Bedah Mulut, Prosthodonti, Orthodonti, Swadana. (2). Pusat Kesehatan Gigi Kebayoran (3). Pemeriksaan Penunjang: Rontgent (Dental, Panoramik, Cephalo). Laboratorium: Lab. Patologi Mulut Sederhana. (4): Layanan Terpadu: Antar Devisi (Implan Denture, Orthognanthi) dan antar Departemen: Perawatan Gigi Penderita : HIV/Aids, Haemophili, Geriatri / Lansia, Penyakit Infeksius, Kelainan Sistemik.
8. Departemen Kulit Kelamin : (1). Poliklinik Kulit & Kelamin : Konsultasi, Fototerapi, laser, Botox, Filler, Perawatan Kulit, Laboratorium (Infeksi Menular Seksual, Morbus Hansen, Mikologi), Biopsi Kulit, Histopatologi Kulit, Bedah Listrik, Bedah Skalpel, Bedah Beku, Pemeriksaan Uji Kulit). (2). Poliklinik Cempaka: Konsultasi, Fototerapi, Laser, Botox, Filler, Perawatan Kulit, Laboratorium : Infeksi Menular Seksual, Morbus Hansen, Mikologi, Biopsi

- Kulit, Histopatologi Kulit, Bedah Listrik, Bedah Skapel, Bedah Beku, Pemeriksaan Uji Kulit. (3). Ruang Rawat Inap
9. Departemen Kebidanan dan Kandungan : Poliklinik Kebidanan, Paviliun E Ria, Paviliun Anggrek, Ruang Rawat Inap
10. Departemen Mata : (1). Poliklinik : Divisi Kornea & Bedah Refraktif, Divisi Infeksi & Imunologi, Divisi Vitreoretina, Divisi Strabismus, Divisi Neuro-Oftalmologi, Divisi Glaukoma, Divisi Pediatrik-Oftalmologi, Divisi Refraksi & Lensa Konak, Divisi Rekontruksi, Divisi Onkologi (2). Pemeriksaan Penunjang : Auto Reft, Non Kontak, DBR, Protosa, USG Umum, USG Swadana, Laser Umum, Laser Swadana. (3).Kamar Bedah : OK Kecil, F.Fundus, Octopus, YAG Laser, Retinometri, Insisi, Poli Spesialis, ERG & VEP, ERG, VEP. (4). Pelayanan Swadana, Optik. (4). Rawat Inap
11. Departemen Penyakit Dalam. Poliklinik Penyakit Dalam: (1) Alergi/ Imunologi: Rawat Jalan, Pemeriksaan Khusus: Uji Faal Paru (Spirometri), Uji CMI (Cell Medicated Immunity), Uji Kulit, Uji Provokasi Obat, Uji Provikasi Histamin, Pengobatan Inhalasi, Klinik Imunisasi Dewasa, Klinik Imunologi : SLE , HIV, Auto Imun, Klinik , Anafilaktik, Fasilitas Pendidikan : Sp-2. (2). Gastroenterologi: a. Rawat Jalan, b. Pemeriksaan Khusus (Esofagogastroduodenoskopi, Endoskopik Retrograde Cholangio Pancreatography (ECP), Kolonoskopi, Urea Breath Test 14C amamometri Esophagus dan Gaster), c. Tindakan Pengobatan : dilatasi Esophagus (Skleroterapi dan terapi esophagus Endoscopic Variceal Ligation), Percutaneous Endoscopic Gastro-enterostomy, Pemasangan Stent, Polipectomi, Skleroterapi dan Ligasi Haemorroid. d. Pusat Informasi Gastroenterologi, e. Fasilitas Pendidikan Sp-2 Konsultan (Esofagogastroduodenoskopi). (3). Geriatri: Rawat Jalan, Poliklinik Utama, Pelayanan Rawat Rumah, Penyuluhan Awam, Fasilitas Pendidikan : Pelatihan dokter dan perawat, Pendidikan Sp-2 Konsultan. (4). Ginjal Hipertensi: Rawat Jalan, Pemeriksaan/Tindakan Khusus : USG, Biopsi Ginjal, Arterografi dan BPN, Hemodialisis (Cuci Darah), CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis), Transplantasi Ginjal, Fasilitas Pendidikan : Dokter Umum, Perawat

dan Sp-2 Konsultan). (5). Hematologi Onkologi Medik: Rawat Jalan, Pemeriksaan Khusus: Pemeriksaan darah tepi lengkap, termasuk sitomorfologi, Analisis sitomorfologi dan pewarnaan khusus serta sitokimia sumsum tulang / BMP untuk mendapatkan data histopatologi (PA) dari Bagian PA, Biopsi jarum halus (Fine Needle Aspiraton Biopsi/FNAB) terhadap kelenjar getah bening atau masa tumor untuk analisis sitologi keganasan, Sitologi Cairan Tubuh (Peura, Ascites, Otak, dll) terhadap sel kanker sitospin, Analisis subpopulasi leukosit dengan antibodi monoklona idgn immunoflurrosense untuk diagnosis immunologis leukemia (Immuno Fenoti-iping) & menilai kekebalan seluler, Deteksi infeksi HIV dalam darah melalui teknik ELISA & Dipstick, Kultir Sel, Sitogenetik). Fasilitas Pendidikan Sp-2 Konsultan. (6). Hepatologi: Rawat Jalan, Proseedur Diagnostik (USG Abdomen, Laparoscopi, Biopsi Hati). Prosedur Terapeutik (Injeksi etanol perkutan, Aspirasi abses, kista, dll). Fasilitas Pendidikan Sp-2. (7). Kardiologi: Rawat Jalan : Rawat Jalan Kardiologi, Rawat Jalan Aritmia, Pemeriksaan Khusus (Ekokardiografi doppler & warna, Ekokardiografi transesofagus, Ekokardiografi stres, Treadmil, Monitor holter, Elektrofisiologi, Pemeriksaan pacu, Kateterisasi jantung (Angiografi Koroner, PCI, BMV, ASD/PDA closeru), Terapi stem cell pada penderita penyakit jantung koroner, RCT ), Rehabilitasi Jantung (PJT (Pelayanan Jantung Terpadu : ICCU (Unit Perawatan Jantung Intensif), Fasilitas Pendidikan: Pelatihan tenaga paramedis dan medis: Uji Latih Jantung, Pendidikan Sp-2 Kardiologi, Pelatihan tenaga medis untuk Ekokardiografi). (8): Metabolik Endokrin: a. Rawat Jalan (R.Jalan Penyakit Endokrin, R.Jalan Penyakit Diabetes Melitus, R.Jalan Lipid & Obesitas, Klinik Penyuluhan Diabetes, Klinik Perawatan Kaki Diabetik : Perawatan Kaki, Pemeriksaan doppler pada kaki, Pemeriksaan Neuropati pada kaki). b. Pemeriksaan Khusus: Tindakan diagnostik penyakit Tiroid melalui (USG, Biopsi, Aspirasi Tiroid untuk mencari keganasan), Tes Dinamika hormon pertumbuhan Adrenal dan hipofisis, Pemeriksaan laboratorium, Pemeriksaan penyaring diabetes gesrasional, c. Fasilitas Pendidikan Sp-2 Konsultan. (9). Psikosomatik: Rawat Jalan, Uji Laboratorium, Fasilitas Pendidikan Sp-2 Konsultan. (10). Pulmonologi: Rawat Jalan,

Pemeriksaan Khusus (Spirometri, Bronkoskopi, Biopsi Pleura & Paru Transtorakal, Biopsi jarum halus massa superfisial (FNAB), Biopsi/respirasi masa pleura dengan guided USG, Transtorakal biopsi masa paru dengan Tuntunan CT-Scan). Fasilitas Pendidikan Sp-2 Konsultan. (11). Reumatologi: Rawat jalan, Prosedur diagnostik, Laboratorium Immunoreumatologi, Pemeriksaan khusus, mencakup analisis cairan sendi, faktor reumatoid, komplemen, profil ANA, ENA, anti CCP, anti dsDNA, Fasilitas Pendidikan. (12). Penyakit Tropik Infeksi: Rawat Inap, Lab Penyakit Trofik & Infeksi, Klinik teratai (Rawat Jalan, Laboratorium, EKG, USG Abdomen, Tindakan Medik: BMT, Kemoterapi, Aspirasi tiroid, Bone Mass Densitometry (BMD), Spirometri).

12. Departemen Psikiatri: Poliklinik Psikaitri Anak dan Remaja, Poliklinik Dewasa, Klinik Empati (Rawat Jalan Swadana Psikiatri Dewasa), Klinik Melati Irawat Jalan Swadana Psikiatri Anak & Remaja), Klinik Pemulihan Stres Pasca Trauma, Ruang Rawat Inap (Dewasa & Anak).
13. Departemen Penyakit Saraf : Poliklinik (Brain Check Up, CVD (Stroke), Trauma Medula Spinalis Epilepsi, Klinik Memori & Demensia (Neurobehavior), Neuroinfeksi, Cepalgia & Nyeri, Movement Disorder, Miologi dan Saraf Tepi, Neuro Onkologi, Neuro Pediatri), Neurodiagnostik : EEG & Brain Mapping, EMG, BAEP, VEP, SSEP, SSR, Neuro Otology, Neuro Behavior dan Restorasi, Neuro Imaging (TCD/Duplex Caroid), Neuro Emergensi, Rawat Inap Stroke Unit & Trauma Cerebro Spinal, Neuro Intensive Care Unit.
14. Departemen THT: Poliklinik THT (Otologi, Neurotologi, Onkologi, Rinologi, Laring Faringologi, Plastik Rekonstruksi, THT Komunitas, Endoskopi Bronkoesofagologi, Alergi Immunologi), Klinik Swadana Prof. Nizar, Klinik Gangguan Menelan, Klinik Mendengkur, Ruang Rawat Inap.
15. Departemen Forensik & Medikolegal : Pemeriksaan kekerasan terhadap korban hidup terhadap anak dan perempuan di IGD & PKT serta visum et repertum, Pelayanan asuransi untuk korban hidup, Pemeriksaan jenazah luar dan dalam, visum et repertum, Pengawetan jenazah, Gali kubur / ekshumasi, Identifikasi Forensik / pemeriksaan kerangka, Rekontruksi korban mati, Histopatologi

Forensik, Toksikologi Forensik, Serologi Forensik, DNA Forensik, Pemulasaran Jenazah, Pemakaian kamar pendingin, Pelayanan peti jenazah, Pemakaian ruang duka, Transportasi Etik & Medikolegal, Saksi Ahli dan Saksi Ahli a de Charge di pengadilan, Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan Etik & Medikolegal.

16. Departemen Radioterapi : Poliklinik Radiasi Eksterna, Poliklinik Brachiterapi, One Day Care & Rawat Inap, Red Carpet Service (RCS), Stereotactic Centre (SC).
17. Departemen Radiologi : Radiologi Konvensional tanpa Media Kontras, Radiologu Konvensional dengan Media Kontras, Tomografi komputer (CT-Scan) 64 slices, Pencitraan Resonansi Magnetik (MRI) 0,5 & 1,5 Tesia, Ultrasonografi konvensional, Ultrasonografi Doppler, Kedokteran Nuklir (SPECT-CT), Radiologi Intervensional
18. Departemen Patologi Klinik : Pelayanan Laboratorium (Laboratorium Pat. Klin. R. Jalan & R.Inap Gedung CMU, Laboratorium Pat.Klin 24 jam, Laboratorium Pat.Klin. Rawat Inap Gedung A, Supervisi Laboratorium IGD, Supervisi Laboratorium IKA, Supervisi Laboratorium PJT, Supervisi Laboratorium Makmal Terpadu FKUI, Konsultasi hasil pemeriksaan di ruang Perinatologi, Konsultasi hasil pemeriksaan di ruang NICU, Konsultasi hasil pemeriksaan di ICU).
19. Departemen Patologi Anatomi : Histopatologi, Sitologi, Imunopatologi, Histokimia, Patologi Eksperimental, Autopsi Klinik.
20. Departemen Rehabilitasi Medik, Fisioterapi, Terapi Elektro, Terapi latihan gerak, Speech terapi, Okupasi terapi, Bimbingan Psikologi, Bimbingan Sos Med, Hidroterapi, Aktinoterapi, Traksi lumbal dan cervical, Laser, Pembuatan alat bantu, Pembuatan alat ganti tubuh,
21. Farmakologi Klinik
22. Unit Pelayanan Terpadu adalah unit non struktural sebagai Pusat Pendapatan (*Revenue Center*) di lingkungan RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo yang berada dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur Medik dan Operasional. Unit Pelayanan Terpadu : (1). Pelayanan Jantung Terpadu : Poliklinik, Operasi,

*Echocardiografi (EKG)*, Treadmill Test, Inhalasi, Holter, TEE Dws, *Kateterisasi / Chatheterises*, Rawat Inap. (2). Instalasi Tranfusi Darah : a). Layanan permintaan darah & komponen darah (Whole Blood, Packet Red Cell / Wash Eritrocyt, Trombocyt Concentrate, Liquid Plasma, Cryoprecipitate / Anti Haemophilic Factor, Plasma Segar Beku (AHF). b). Pemeriksaan / pelayanan : Golongan Darah ABO + Rhesus, Darah Heparin. c). Instalasi Gawat Darurat: Triase, Ruang Tindakan, Laboratorium, Radiologi, IW & HCU. d). Rawat Inap Gedung A. e). One Day Care : Operasi Khusus, Operasi Sedang, Operasi Kecil dan f). Pokdisus AIDS : Klinik Terpadu, Klinik Riset.

23. Pelayanan Penunjang : Unit Rekam Medis, Unit Pelayanan Pasien Jaminan, Unit Security dan Parkir, Unit Produksi Makanan, Unit Sanitasi Lingkungan (Pengolahan limbah cair dan padat, Pengolahan kebersihan lingkungan, Pemantauan kualitas lingkungan, Pengelolaan dan pengendalian serangga & binatang pengganggu), Unit Power Plant, Unit Administrasi Pembelian, Instalasi Sterilisasi Pusat, Instalasi PKRS, Instalasi Laundry : Pencucian Linen RS, Instalasi Gizi, Unit Pelayanan Perbekalan Farmasi, Instalasi Diklat, Unit Pelayanan Jaminan Mutu

#### 1.11. Kapasitas Tempat Tidur per Wilayah.

Kapasitas tempat tidur per Wilayah sebanyak 1.146 dengan rincian : Rawat Inap Gedung A (673), BCH (38), ULB (11), Ilmu Kesehatan Anak (47), Radioterapi (9), Instalasi gawat darurat (57), Paviliun Tumbuh Kembang (17), ruang ICCU Dewasa (12), Ruang ICU (20). Ruang NICU (13), Perinatologi (49), Ruang Perawatan Jiwa (63), Ruang Bedah Toraks (4), PJT (18), IRNA A (105)

#### 1.12. Data Statistik

Kegiatan pelayanan selama satu tahun 2008 sebagai berikut :

1. Kunjungan Pasien Rawat Jalan rata-rata lini satu perhari : 1.027 orang
2. Kunjungan pasien rawat jalan lini satu pertahun : 249.432 orang
3. Kunjungan pasien rawat jalan lini dua perhari : 179 orang

4. Kunjungan pasien rawat jalan lini dua per tahun : 43.419 orang
5. Kunjungan pasien gawat darurat rata-rata per hari : 107 orang
6. Kunjungan pasien gawat darurat per tahun : 38.905 orang
7. Kegiatan penunjang medis per tahun sebesar 2.010.795 meliputi kegiatan pemeriksaan: (1). Radiologi (73.191), Radioterapi (25.583), Patologi Klinik (1.755.213), Patologi Anatomi (11.542), Hemodialisa (16.486), Tranfusi Darah (126.143) dan MRI (2.637).

### 1.13. Profil Gedung A Rawat Inap Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

#### 1. Gedung :

Gedung A merupakan Unit Rawat Inap Terpadu di Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo yang diresmikan pada tanggal 8 Mei 2008. Gedung A memiliki kapasitas 900 bed, terdiri dari 169 kamar rawat dan menempati bangunan seluas 26.000 m<sup>2</sup>. Kegiatan pokok Gedung A adalah pelayanan pasien Rawat Inap dengan Konsep terpadu dari 9 unit Departemen Medik yaitu Departemen Bedah, Kebidanan, Bedah Saraf, Neurologi, Ilmu Penyakit Dalam, THT, Kulit dan Kelamin, Mata dan Staf Medik Anestesiologi. Gedung A terdiri dari 8 lantai dengan rincian :

- a. Basement (Pantry, keuangan, Housekeeping, Security, Farmasi, Teknik)
- b. Lantai-1 : Admision
- c. Lantai-1A : R.Perawatan Penyakit Infeksi
- d. Lantai-1B : R.Perawatan Kelas Khusus
- e. Lantai-2A : R.Perawatan Onkologi & Kls. 2 Kebidanan
- f. Lantai-2B : R.Perawatan Kebidanan
- g. Lantai-3A & B : R.Perawatan Kelas Khusus
- h. Lantai-4A & B : R.Perawatan Bedah
- i. Lantai-5A : R.Perawatan Neurologi
- j. Lantai-5B : R.Perawatan Bedah Saraf
- k. Lantai-5B : R.Perawatan Stroke Unit
- l. Lantai-6A : R.Perawatan Penyakit Dalam
- m. Lantai-6B : R.Perawatan Kelas 2+

- n. Lantai-7A : R.Perawatan Penyakit Dalam
- o. Lantai-7B : R.Perawatan THT
- p. Lantai-7B : R.Perawatan Mata & Kulit Kelamin
- q. Lantai-8A : R.Perawatan RIIM
- r. Lantai-8A : R.Perawatan Geriatri
- s. Lantai-8B : Lab.Patologi Klinik
- t. Lantai-8B : Management

## 2. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Gedung A Rawat Inap Terpadu di Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo adalah sebagai berikut : Tenaga Medis (Kondisi Pebruari 2009 sebanyak 963 orang) yang terdiri dari Dokter dan Perawat sebanyak 520, Tenaga kesehatan lainnya 73 dan Non Medis sebanyak 370 orang (lihat lampiran- 3.1, 3.2).

## 3. BOR (*Bed Occupancy Ratio*).

BOR (*Bed Occupancy Ratio*). Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). = (Jumlah hari perawatan rumah sakit / (Jumlah tempat tidur X Jumlah hari dalam satu periode)) X 100%. Laporan bulanan BOR periode Januari-Mei 2009 di Ruang Perawatan Bedah Lantai-4 Kapasitas Tempat tidur 110 sebanyak rata-rata 72,91%, Lantai-2 Kapasitas Tempat tidur 83 untuk Kebidanan 56,68% dan kapasitas tempat tidur 36 untuk Onkologi Kebidanan 56,68%), dan lantai-6 kapasitas tempat tidur 54 Rawat Khusus 57,36% (Lampiran-5)

## 4. Pasien Masuk

Pasien masuk periode Januari-Mei 2009 di Ruang Perawatan Bedah Lantai-4 sebanyak rata-rata 1.307 pasien, Lantai-2 Kebidanan 1.965 dan Onkologi Kebidanan 542 dan lantai-6 Rawat Khusus 679.

(Lampiran-6)

#### 5. Pasien AVLOS

Pasien AVLOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes,2005). Rumus AVLOS = Jumlah lama dirawat / Jumlah pasien keluar (hidup + mati). Pasien AVLOS Januari-Mei 2009 di Ruang Perawatan Bedah Lantai-4 rata-rata 6,35, Lantai-2 Kebidanan 2.62 dan Onkologi Kebidanan 4.37 dan lantai-6 Rawat Khusus 4.33 hari. (Lampiran-7)

#### 6. Pasien Keluar

Pasien keluar periode Januari-Mei 2009 di Ruang Perawatan Bedah Lantai-4 sebanyak rata-rata 1.062 pasien, Lantai-2 Kebidanan 637 dan Onkologi Kebidanan 405 dan lantai-6 Rawat Khusus 402. (Lampiran-8).

### **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

#### 4.1. Analisis data kepuasan layanan kesehatan pelanggan eksternal

Pada penelitian ini, langkah awal yang peneliti lakukan dimulai dengan menyebarkan kuesioner kepada para pasien atau keluarga pasien yang dirawat inap di Bagian Bedah, Kebidanan dan Penyakit Dalam lantai-6 Gedung A Rawat Inap Terpadu RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo. Peneliti menyebarkan kuesioner sampai memenuhi jumlah populasi yaitu minimal 10 % dari jumlah populasi. Sebagai perbandingan mengenai Laporan Bulanan Pasien Masuk Periode Januari – Mei 2009, terlihat jumlah pasien yang dirawat inap di:

1. Kebidanan lantai 2 sebanyak: 2.507 pasien (Kebidanan dan Onkologi). Apabila diambil prosentasi, jumlah pasien selama 1 bulan berkisar 500 pasien x 10% = minimal 50 pasien kurun waktu 1 bulan. Peneliti mendapatkan responden sebanyak 37 orang
2. Bedah, lantai 4: sebanyak 1.307 pasien. Prosentasi jumlah pasien selama 1 bulan berkisar 261 pasien x 10% = minimal 26 pasien kurun waktu 1 bulan. Peneliti mendapatkan responden sebanyak 36 orang

3. Penyakit Dalam, lantai 6: sebanyak 679 pasien. Prosentasi jumlah pasien selama 1 bulan berkisar 136 pasien x 10% = minimal 14 pasien kurun waktu selama 1 bulan. Peneliti mendapatkan responden 19 orang.

Peneliti melakukan penelitian selama kurun waktu 2 minggu untuk mengambil data primer, sedangkan 1 minggu untuk mengambil data sekunder. Penelitian dimulai pada awal Juni 2009, dengan menyebarkan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Jumlah kuesioner yang disebar sebanyak 120 kuesioner dengan dibantu oleh banyak pihak yang sudah dikenal baik dan dipercaya oleh peneliti untuk memperpanjang distribusi penyebaran kuesioner. Kuesioner yang dikembalikan tidak semuanya valid atau bisa diolah. Hal ini disebabkan karena tidak terisinya seluruh atau sebagian pertanyaan yang diajukan. Peneliti terus mengumpulkan kuesioner valid hingga mencapai jumlah yang diinginkan, minimal 10 % dari seluruh populasi. Seluruh total kuesioner valid yang didapat sebanyak 92 kuesioner. Dengan jumlah kuesioner yang telah memenuhi syarat batas minimal sampel, peneliti menyudahi pengumpulan kuesioner meskipun masih ada kuesioner yang belum terkumpul. Langkah selanjutnya menganalisis dan mengolah data berdasarkan jumlah sampel yang telah didapatkan. Software yang digunakan untuk mengolah data ini dengan menggunakan SPSS 15.0. Hasil pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :

- 1.1.1. Gambaran Karakteristik Responden : Jumlah responden adalah: 92 orang (35 laki-laki + 57 perempuan), berumur minimal 16 tahun dan maksimal 78 tahun, dengan pekerjaan ibu rumah tangga, buruh, PNS Swasta, Wiraswasta, Masih Sekolah dan lain-lain tidak disebutkan. Tingkat pendidikan SD, SMP, SMA, Diploma, S1, S2 dan tidak sekolah. Lokasi Rawat Inap kelas 2 dan 3 adalah : Kebidanan (37 orang), Bedah (36 orang) dan Penyakit Dalam (19 orang).
- 1.1.2. Hasil Uji Validitas : Dari pembahasan pada Dimensi Bukti Fisik (*Tangibility*), Dimensi Kesesuaian (*Reliability*), *Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness)*, Dimensi Jaminan (*Assurance*) dan Dimensi Empati (*Emphaty*) menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam dimensi tingkat kualitas jasa pelanggan eksternal terhadap layanan yang diberikan kepada pasien di Bagian Bedah, Kebidanan dan Penyakit Dalam (Kelas-2) adalah

valid. Diketahui bahwa nilai total korelasi semua item adalah  $\geq 0,30$  (Lampiran-7).

### 1.1.3. Hasil Uji Reliabilitas (Robert Ho, 2006)

Tabel-4.1: Hasil Uji Reliabilitas

Dimensi	Pertanyaan	Cronbach	Jumlah Item Pertanyaan
Bukti Fisik ( <i>Tangibility</i> )	Harapan	0.918	15
	Persepsi	0.911	15
Empati ( <i>Emphaty</i> )	Harapan	0.922	6
	Persepsi	0.902	6
Kesesuaian ( <i>Reliability</i> )	Harapan	0.906	5
	Persepsi	0.893	5
Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	Harapan	0.872	4
	Persepsi	0.885	4
Jaminan ( <i>Assurance</i> )	Harapan	0.915	8
	Persepsi	0.927	8

Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Nilai *Alfa Cronbach* pada Tabel-4.1 di atas untuk setiap pertanyaan harapan dan persepsi untuk 5 dimensi mengindikasikan tingginya konsistensi internal keseluruhan pertanyaan yang menggambarkan 5 dimensi tersebut.

### 1.1.4. Gambaran Harapan dan Persepsi

Tabel-4.2: Gambaran Harapan dan Persepsi

Dimensi	Jenis Pertanyaan	Mean	Median	Modus	Mini- mum	Mak- simum
Bukti Fisik ( <i>Tangibility</i> )	Harapan	58,1	58	60	42	75
	Persepsi	56,8	56	60	37	75
Dimensi Kesesuaian ( <i>Reliability</i> )	Harapan	18,3	18	20	8	25
	Persepsi	17,6	17	15	7	25
Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	Harapan	15,4	16	16	10	20
	Persepsi	14,7	15	16	4	20
Jaminan	Harapan	31,4	32	32	16	40

Comment [SUMMER1]: Didapatkan dari hasil penjumlahan semua pertanyaan dimensi bukti fisik pada baris harapan

Comment [SUMMER2]: Didapatkan dari hasil penjumlahan semua pertanyaan dimensi bukti fisik pada baris persepsi

(Assurance)	Persepsi	31,0	31	32	13	40
Empati ( <i>Emphaty</i> )	Harapan	22,9	23	24	13	30
	Persepsi	22,2	22	18	13	30

Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Berdasarkan Tabel-4.2. terlihat gambaran harapan dan persepsi yang dapat diuraikan adalah : (1). Dimensi *tangibility* (bukti fisik) skor harapan lebih tinggi sebesar 1.3 dari skor persepsi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15 butir. (2). Dimensi Kesesuaian (*Reliability*) skor harapan lebih tinggi sebesar 0,7 dari skor persepsi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 butir. (3). Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) skor harapan lebih tinggi sebesar 0,7 dari skor persepsi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 butir. (4). Dimensi Jaminan (*Assurance*) skor harapan lebih tinggi sebesar 0,4 dari skor persepsi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 8 butir dan (5). Dimensi Empati (*Emphaty*) skor harapan lebih tinggi sebesar 0,7 dari skor persepsi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 6 butir pertanyaan. Dari gambaran ke lima dimensi tersebut terlihat bahwa dimensi harapan lebih tinggi dari skor persepsinya.

#### 1.1.5. Gambaran Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Dari (Tabel-4.3) untuk mengukur Kualitas layanan yang diterima pasien pada setiap dimensi dapat dilakukan dengan rumus (Zeithaml, et.al, 1990) : Skor Servqual = Skor Persepsi – Skor Harapan

Sedangkan tingkat kepuasan pasien dengan rumus (Lovelock, 1994) adalah : Skor Kepuasan Pasien = Skor Persepsi / Skor Harapan dikali 100%

Tabel-4.3: Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien

Dimensi	Mean	Median	Modus	Mini-Mum	Mak-simum	Uji Normalitas (Kolmogorov Smirnov)

Bukti Fisik (Tangibility)	Kualitas Pelayanan	-1,7	0	0	-21	11	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
	Kepuasan Pasien	97,7	100	100	68,2	122,5	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
Empati (Emphaty)	Kualitas Pelayanan	-0,7	0	0	-11	8	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
	Kepuasan Pasien	98,2	100	100	54,2	161,5	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
Kesesuaian (Reliability)	Kualitas Pelayanan	-0,8	0	0	-13	5	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
	Kepuasan Pasien	96,7	100	100	35,0	133,3	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
Daya Tanggap (Responsiveness)	Kualitas Pelayanan	-0,7	0	0	-12	4	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
	Kepuasan Pasien	96,3	100	100	25,0	133,3	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
Jaminan (Assurance)	Kualitas Pelayanan	-0,6	0	0	-19	10	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05
	Kepuasan Pasien	99,1	100	100	40,6	150,0	Tidak normal (nilai $p$ ) <0,05

Comment [SUMMER3]: Didapatkan dari hasil penjumlahan dimensi bukti fisik persepsi - hasil penjumlahan dimensi bukti fisik harapan

Comment [SUMMER4]: Didapatkan dari hasil perhitungan dimensi bukti fisik persepsi / hasil penjumlahan dimensi bukti fisik harapan \* 100

Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Tabel-4.3 menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan yang diterima oleh pasien dan Kepuasan Pasien atas layanan yang diberikan masing-masing dimensi (Tangibility (Bukti Fisik), Reliability (Kesesuaian), Responsiveness (Daya Tanggap), Assurance (Jaminan) dan dimensi Emphaty (Empati), adalah : Nilai rata-rata kualitas pelayanan untuk dimensi Tangibility adalah: -1,7 dengan Kepuasan Pasien sebesar 97,7 %. Untuk dimensi Emphaty Kualitas Pelayanan sebesar - 0,7 dengan Kepuasan Pasien sebesar 98,2 %. Untuk dimensi Reliability Kualitas Pelayanan sebesar -0,8 dengan Kepuasan Pasien sebesar 96,7 %, Untuk Responsiveness Kualitas Pelayanan sebesar -0,7 dengan Kepuasan Pasien sebesar 96,3% sedangkan untuk dimensi Assurance Kualitas Pelayanan sebesar - 0,6 dengan Kepuasan Pasien sebesar 99,1 %. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa walaupun kepuasan pasien atas layanan yang diterima mendekati angka 100%, namun Kualitas Pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien, hal ini

karena harapan pasien belum sesuai dengan persepsi yang dialami, artinya kualitas layanan yang diberikan kurang memberikan kepuasan kepada pasien sebesar nilai rata-rata kualitas layanan di atas.

Dari tabel 4.3 diatas , berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data kualitas pelayanan maupun kepuasan pasien berdistribusi tidak normal, karena nilai  $p$  signifikan ( $p < 0,05$ ). Untuk itu dilanjutkan dengan “uji korelasi Spearman”.

#### 1.1.6. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Hasil Uji Korelasi : Koefisien korelasi yang digunakan untuk menganalisis adalah “Korelasi Spearman”. Berdasarkan Tabel-4.4 di bawah ini diketahui bahwa koefisien korelasi semua dimensi menunjukkan korelasi yang sangat kuat, bahkan hampir sempurna, dan signifikan (nilai  $p < 0,05$ ). Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan untuk dimensi dimensi (Tangibility (Bukti Fisik), Reliability (Kesesuaian), Responsiveness (Daya Tanggap), Assurance (Jaminan) dan dimensi Emphaty (Empati). Untuk lebih jelasnya perhatikan Tabel-4.4 di bawah ini :

Table-4.4 : Koefisiensi Korelasi Spearman

Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien	Koefisien korelasi Spearman	Signifikansi (nilai $p$ )
Dimensi Bukti Fisik (Tangibility)	0.998	< 0,05
Dimensi Empati (Emphty)	0.999	< 0,05
Dimensi Kesesuaian (Reliability)	0.999	< 0,05
Dimensi Daya Tanggap (Responsiveness)	0.998	< 0,05

Comment [SUMMER5]: Karena berdasarkan uji normalitas data tidak normal

Dimensi Jaminan (Assurance)	0,999	< 0,05
-----------------------------	-------	--------

Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Hasil Uji Regresi Antara Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Tabel-4.5 : Tabel Ringkasan Hasil Regresi

Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien	R	R-square	Adjusted R-square
Dimensi Bukti Fisik	0.998	0.996	0.995
Dimensi Kesesuaian	0.999	0.998	0.997
Dimensi Daya Tanggap	0.998	0.996	0.995
Dimensi Jaminan	0.999	0.998	0.997
Dimensi Empati	0.999	0.998	0.997

Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Berdasarkan Uji Regresi pada Tabel-4.5 di atas diketahui bahwa kepuasan pasien dalam dimensi bukti fisik dijelaskan sebesar 99,6% oleh kualitas pelayanan dalam dimensi fisik, kepuasan pasien dalam dimensi kesesuaian dijelaskan sebesar 99,8 % oleh kualitas pelayanan dimensi kesesuaian, kepuasan pasien dalam dimensi daya tanggap dijelaskan sebesar 99,6% oleh kualitas layanan dalam dimensi daya tanggap, kepuasan pasien dalam dimensi jaminan dijelaskan sebesar 99,8 % oleh kualitas layanan dalam dimensi jaminan dan kepuasan pasien dalam dimensi empati dijelaskan sebesar 99,8 oleh kualitas layanan dalam dimensi empati.

Tabel-4.6 : Tabel ANOVA

Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Dimensi Bukti Fisik	6,978.853	1	6,978.853	2,284.211	.000(a)
Dimensi Kesesuaian	17,757.210	1	17,757.210	2,999.564	.000(a)
Dimensi Daya Tanggap	21,270.659	1	21,270.659	5,041.664	.000(a)
Dimensi Jaminan	16,208.187	1	16,208.187	1,459.072	.000(a)

Dimensi Jaminan	17,511.990	1	17,511.990	1,366.756	.000(a)
-----------------	------------	---	------------	-----------	---------

Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Tabel hasil uji ANOVA dengan nilai signifikansi  $<0,05$  menunjukkan adanya hubungan linear antara kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan untuk semua dimensi.

Tabel-4.7 : Tabel Koefisien (t)

Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
Dimensi Bukti Fisik	100.425	0.220		457.337	0.000
	1.606	0.034	0.986	47.793	0.000
Dimensi Kesesuaian	100.728	0.274		367.424	0.000
	4.867	0.089	0.986	54.768	0.000
Dimensi Daya Tanggap	100.644	0.226		445.360	0.000
	6.170	0.087	0.991	71.005	0.000
Dimensi Jaminan	101.028	0.374		270.312	0.000
	3.251	0.085	0.974	38.198	0.000
Dimensi Empati	101.301	0.400		253.459	0.000
	4.394	0.119	0.971	36.970	0.000

Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Koefisien Beta yang bernilai positif dan signifikan ( $<0,001$ ) untuk semua dimensi menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas layanan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien. Untuk dimensi :

1. Dimensi bukti fisik, koefisiennya (p), sebesar 0.986
2. Dimensi kesesuaian, koefisiennya (p), sebesar 0.986
3. Dimensi daya tanggap, koefisiennya (p), sebesar 0.991
4. Dimensi Jaminan, koefisiennya (p), sebesar 0.974
5. Dimensi Empati, koefisiennya (p), sebesar 0.986

signifikansi  $<0.001$ ), Ini berarti hubungannya positif. Artinya bahwa semakin tinggi kualitas layanan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien.

#### 1.1.7. Diagram Kartesius

Tabel 4.8: Skor Persepsi dan Harapan

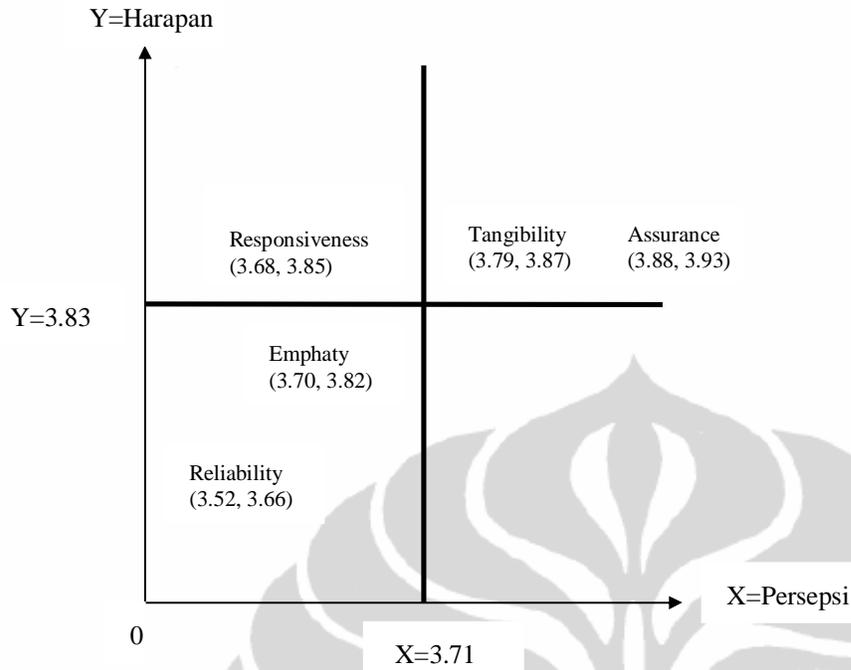
No.	Dimensi	X Persepsi	Y Harapan
1	<i>Tangibility</i> (Bukti Fisik)	3.79	3.87
2	<i>Reliability</i> (Kesesuaian)	3.52	3.66
3	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	3.68	3.85
4	<i>Assurance</i> (Jaminan)	3.88	3.93
5	<i>Emphaty</i> (Empati)	3.70	3.82
	Rata-Rata	3.71	3.83

Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Berdasarkan skor Persepsi dan Harapan Pasien dari kelima dimensi kualitas layanan, dapat dibuat Diagram Kartesius, yang mana masing-masing dimensi kualitas sesuai skor perolehannya akan menempati kuadran yaitu:

1. Dimensi *Tangibility* (Bukti Fisik) berada pada kuadran B
2. Dimensi *Reliability* (Kesesuaian) berada pada kuadran C
3. Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap) berada pada kuadran A
4. Dimensi *Assurance* (Jaminan) berada pada kuadran B
5. Dimensi *Emphaty* (Empati) berada pada kuadran C.

Gambar 4.1: Diagram Kartesius Berdasarkan 5 Dimensi Kualitas



Sumber : Hasil survey penulis bulan Juni, 2009

Diagram Kartesius adalah suatu bangunan yang terdiri dari 4 bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada pada titik-titik X dan Y, dimana sumbu X merupakan rata-rata dari skor kinerja perusahaan atau kenyataan yang dialami pelanggan dan sumbu Y merupakan rata-rata dari skor tingkat harapan pelanggan.

Dari gambar 4.1. diatas dapat dikatakan bahwa :

1. Dimensi *tangibility* (bukti fisik) berada pada kuadran B diagram Kartesius. Jika dilihat dari harapan pasien maka dimensi *tangibility* (bukti fisik) dengan titik perpotongan x (persepsi) =3.79 dan y (harapan) =3.87 dengan rata-rata skor persepsi sebesar x=3.71 dan skor harapan y=3.83, dimensi ini berada pada tingkat yang sangat tinggi di atas rata-rata harapan pasien, dan jika dilihat dari kenyataan yang dialami/persepsi pasien maka pasien merasakan layanan dalam tingkat sangat tinggi pula atau kinerja manajemen sebagai penyedia jasa berada

dalam tingkat sangat tinggi juga. Dari ke lima dimensi yang ada, dimensi *tangibility* (bukti fisik) baik untuk skor harapan maupun persepsi pasien berada diposisi ke dua di bawah dimensi *assurance* (jaminan), sehingga tidaklah salah bila pasien menuntut agar manajemen sebagai penyedia jasa dapat mempertahankan kinerjanya pada dimensi *tangibility* (bukti fisik) tersebut. Sehingga jelaslah bahwa strategi manajemen sebagai penyedia jasa untuk dimensi *tangibility* (bukti fisik), adalah mempertahankan kinerjanya agar kepuasan pasien terjaga.

2. Dimensi *reliability* (kesesuaian) berada pada kuadran C diagram Kartesius dengan titik perpotongan x (persepsi) =3.52 dan y (harapan) =3.66 dengan rata-rata skor persepsi sebesar  $x=3.71$  dan skor harapan  $y=3.83$ . Ini berarti bahwa, jika dilihat dari harapan pelanggan maka dimensi *reliability* (kesesuaian) berada pada tingkat yang rendah di bawah rata-rata harapan pasien dengan selisih skor dengan rata-rata harapan sebesar 0.17, dan jika dilihat dari kenyataan yang dialami / persepsi pasien maka pasien merasakan layanan dalam tingkat rendah pula atau kinerja berada dalam tingkat rendah di bawah rata persepsi dengan selisih skor 0.15. Oleh karena harapan pasien masih dalam tingkat rendah, maka manajemen sebagai penyedia jasa belum perlu melakukan perbaikan kinerjanya untuk dimensi *reability* (kesesuaian).
3. Dimensi *responsiveness* (daya tanggap) berada pada Kuadran A diagram Kartesius dengan titik perpotongan x (persepsi) =3.68 dan y (harapan) =3.85 dengan rata-rata skor persepsi sebesar  $x=3.71$  dan skor harapan  $y=3.83$ . Ini berarti, jika dilihat dari harapan pasien maka dimensi *responsiveness* (daya tanggap) berada pada tingkat yang sangat tinggi melebihi rata-rata harapan pasien, tetapi jika dilihat dari kenyataan yang dialami atau dirasakan/persepsi pasien maka pasien merasakan layanan dalam tingkat tipis di bawah rata-rata persepsi atau kinerja berada dalam tingkat yang tinggi tapi berada tipis di bawah rata-rata skor persepsi, sehingga pasien menuntut agar kinerja pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) ini dapat ditingkatkan. Manajemen hendaknya melakukan usaha-usaha yang diperlukan untuk dapat meningkatkan kinerjanya sehingga kepuasan pasien dapat meningkat pula.

4. Dimensi *assurance* (jaminan) berada pada kuadran B diagram Kartesius. Jika dilihat dari harapan pasien maka dimensi *assurance* (jaminan) dengan titik perpotongan x (persepsi) =3.88 dan y (harapan) =3.93 dengan rata-rata skor persepsi sebesar  $x=3.71$  dan skor harapan  $y=3.83$ , dimensi ini berada pada tingkat yang sangat tinggi di atas rata-rata harapan pasien, dan jika dilihat dari kenyataan yang dialami/persepsi pasien maka pasien merasakan layanan dalam tingkat sangat tinggi pula atau kinerja manajemen sebagai penyedia jasa berada dalam tingkat sangat tinggi juga. Dari ke lima dimensi yang ada skor tertinggi didapat pada dimensi *assurance* (jaminan) baik untuk fungsi harapan maupun persepsi pasien, sehingga tidaklah salah bila pasien menuntut agar manajemen sebagai penyedia jasa dapat mempertahankan kinerjanya pada dimensi *assurance* (jaminan) tersebut. Sehingga jelaslah bahwa strategi manajemen sebagai penyedia jasa untuk dimensi *assurance* (jaminan) adalah mempertahankan kinerjanya agar kepuasan pasien terjaga.
5. Dimensi *emphaty* (empati) berada pada kuadran C diagram Kartesius dengan titik perpotongan x (persepsi) =3.70 dan y (harapan) =3.82 dengan rata-rata skor persepsi sebesar  $x=3.71$  dan skor harapan  $y=3.83$ . Ini berarti bahwa, jika dilihat dari harapan pelanggan maka dimensi *emphaty* (empati) berada pada tingkat yang rendah tipis di bawah rata-rata harapan pasien dengan selisih skor dengan rata-rata harapan sebesar 0.01, dan jika dilihat dari kenyataan yang dialami / persepsi pasien maka pasien merasakan layanan dalam tingkat rendah pula atau kinerja berada dalam tingkat rendah tipis di bawah rata persepsi dengan selisih skor 0.01. Oleh karena harapan pasien masih dalam tingkat rendah yaitu tipis dibawah rata-rata, maka sebaiknya manajemen sebagai penyedia jasa perlu melakukan perbaikan kinerjanya untuk dimensi *emphaty* (empati) ini sehingga kepuasan pasien dapat meningkat dan akan berada di kuadran B.

#### 1.1.8. Pengaruh Kualitas Pelayanan Tambahan Dimensi Lain-lain

1. Sumber Informasi tentang Rumah sakit : Sebanyak 90 orang responden yang mengisi dimensi sumber informasi tentang RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo. Yang diketahui melalui Koran sebesar 4.4% (4 orang), TV 17,8%, (16 orang),

Teman 12,2% (11 orang), Keluarga 48,9% (44 orang) dan sisanya lain-lain sebesar 16,7% (15 orang).

2. Biaya Uang Jaminan : Sebanyak 88 responden yang mengisi mengenai biaya uang jaminan adalah 34,1 % (30 orang) mengatakan tidak mahal, 42% (37 orang) mengatakan cukup mahal, 18,2% (16 orang) mengatakan mahal, 5,7 % (5 orang) mengatakan sangat mahal.
3. Biaya Operasi : Sebanyak 83 responden yang mengisi mengenai biaya uang operasi adalah 21,7 % (18 orang) mengatakan tidak mahal, 42,2% (35 orang) mengatakan cukup mahal, 28,9% (24 orang) mengatakan mahal, 7,2 % (6 orang) mengatakan sangat mahal.
4. Biaya Laboratorium : Sebanyak 89 responden yang mengisi mengenai biaya laboratorium adalah 25,8 % (23 orang) mengatakan tidak mahal, 40,4 % (36 orang) mengatakan cukup mahal, 30,3 % (27%) mengatakan mahal, dan 3,4 % (3 orang) mengatakan sangat mahal.
5. Biaya Rontgen : Sebanyak 86 responden yang mengisi dimensi lain-lain mengenai biaya rontgent adalah 25,6% (22 orang) mengatakan tidak mahal, 40,7% (35 orang) mengatakan cukup mahal, 30,2% (26 orang) mengatakan mahal, dan 3,5 % (3 orang) mengatakan sangat mahal.
6. Biaya USG (Ultra Sonografi) : Sebanyak 85 responden yang mengisi dimensi lain-lain mengenai biaya USG adalah 28,2 % (24 orang) mengatakan tidak mahal, 37,6 % (32 orang) mengatakan cukup mahal, 30,6% (26 orang) mengatakan mahal dan 3,5 % (3 orang) mengatakan sangat mahal.
7. Biaya MRI : Sebanyak 74 responden yang mengisi dimensi lain-lain mengenai biaya MRI adalah 18,9 % (14 orang) mengatakan tidak mahal, 43,2 % (32 orang) mengatakan cukup mahal, 31,1% (23 orang) mengatakan mahal, dan 6,8 % (5 orang) mengatakan sangat mahal.
8. Kesesuaian Biaya dengan Layanan: Sebanyak 85 responden yang mengisi dimensi lain-lain mengenai kesesuaian biaya dengan layanan adalah 3,5% (3 orang) mengatakan sangat tidak sesuai 15,3% (13 orang) mengatakan tidak sesuai, 40,0% (34 orang) mengatakan cukup sesuai, 36,5 % (31 orang) mengatakan sesuai dan 4,7% (4 orang) mengatakan sangat sesuai.

9. Kualitas Petugas: Sebanyak 90 responden yang mengisi dimensi lain-lain mengenai kualitas petugas adalah 1,1 % (1) mengatakan sangat tidak baik, 2,2 % (2 orang) mengatakan tidak baik, 41,1 (37 orang) mengatakan cukup baik dan 16,7 % (15 orang) mengatakan sangat baik.
10. Kualitas Dokter: Sebanyak 88 responden yang mengisi dimensi lain-lain mengenai kualitas dokternya, 3,4 % (3 orang) mengatakan sangat tidak baik, 1,1 % (1 orang) mengatakan tidak baik, 22,7 (20 orang) mengatakan cukup baik, dan 40,9 % (36 orang) mengatakan baik dan 31,8% (28 orang) mengatakan sangat baik.

Menurut pasien bahwa sumber informasi tentang RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebagian besar diketahui lewat keluarga; biaya yang dikeluarkan cukup mahal untuk mendapatkan pelayanan; kesesuaian antara biaya yang dikeluarkan dan layanan yang diterima cukup sesuai; kualitas petugas secara umum baik.

#### 1.1.9. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebagai Badan Layanan Umum (BLU).

Badan Layanan Umum (BLU) bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan. Perubahan bentuk kelembagaan menjadi Badan Layanan Umum memberikan keleluasaan dan kemandirian manajemen RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo untuk mengelola keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas yang diharapkan dapat berkinerja tinggi dan mempunyai cukup otonomi untuk mengelola sumber daya yang ada. Sumber-sumber pendapatan rumah sakit harus dikelola sebaik-baiknya untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi semua pasien, untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia, mengendalikan tarif pelayanan, mengelola sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat. Dengan keunggulan-keunggulan yang dimiliki, rumah sakit akan dapat meningkatkan daya

saing dalam era kompetitif saat ini. Pola pengelolaan keuangan BLU, fleksibilitas diberikan dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas dan pengadaan barang/jasa. Kepada BLU juga diberikan kesempatan untuk mempekerjakan tenaga profesional non PNS (Pegawai Negeri Sipil) serta kesempatan pemberian imbalan jasa kepada pegawai sesuai dengan kontribusinya.

Keberhasilan suatu organisasi sangat ditentukan oleh orang-orang berkualitas yang ada dalam organisasi tersebut, sehingga peran SDM sangat menentukan. Untuk itu seiring dengan persaingan untuk mengantisipasi perubahan yang drastis pada setiap aspek kehidupan maka dalam organisasi tersebut memerlukan SDM yang berkompeten. Kompetensi Spencer & Spencer 1993: *A competency is an underlying characteristic of an individual that is causally related to criterion-referenced affective and/or superior performance in a job or situation*” yang dalam bahasa bebas adalah karakteristik dasar yang ada pada individu, berkaitan dengan efektifitas kinerja yang tinggi dan dimiliki oleh individu dalam suatu pekerjaan atau situasi tertentu. Artinya bahwa kompetensi yang ada pada seseorang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan seseorang atau individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang ada dalam organisasi terkait dalam pekerjaan dan dalam situasi tertentu.

RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo sebagai Rumah Sakit Pendidikan Rumah Sakit Kelas A, Rumah Sakit Umum Pusat Rujukan Nasional (*top referral hospital*) berupaya mengembangkan pusat layanan medik *tersier* unggulan. Untuk itu dalam pengelolaan SDM yang efektif melalui cara peningkatan dan keahlian SDM beberapa praktek yang telah dikembangkan lembaga konsultan “*Hay Consultant*” di Eropa (Mitrani, Dalziel and Fit, 1992 dalam Dharma, 2002) adalah :

1. Mengidentifikasi *Skill* dan Kualitas SDM yang serasi dengan tuntutan lingkungan
2. Memilih SDM yang memiliki kinerja tinggi dan potensial
3. Berusaha memenuhi kebutuhan organisasi dan individu
4. Menilai kinerja dan keahlian SDM
5. Memberi kompensasi yang memadai kepada tenaga yang trampil dan memiliki keahlian

6. Membangun lingkungan kerja yang baik
7. Meningkatkan motivasi untuk perbaikan kinerja.

Pengelolaan SDM tersebut menunjukkan bahwa SDM dalam organisasi sangat berperan penting. Untuk mendukung organisasi yang begitu majemuknya ini diperlukan tidak hanya Sumber Daya Manusia yaitu tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga paramedis (Bidan, paramedis non keperawatan) tetapi tenaga non medis (administrasi, tehnisi medis maupun non medis) sesuai dengan keahlian, pengetahuan dan kompetensinya masing-masing. Disamping itu unsur penunjang medik dan non medik yang mutlak diperlukan karena ada keterkaitan satu dengan lainnya, yang kesemuanya itu digerakkan manajemen oleh orang-orang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui fungsi manajemen *Planning, Organizing, Staffing, Directing dan Controlling* (Koontz & O'Donel). Dalam perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa dan berorientasi kepada pelanggan selalu berupaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggannya "*customer oriented*".

Manajemen RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo telah berupaya semaksimal mungkin memberikan pelayanan dengan menerbitkan Peraturan Internal (*Hospital by Laws*) yang terdiri dari Peraturan Internal Korporasi (*Corporate by Laws*) dan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) yang merupakan Anggaran Rumah Tangga berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/1/4134/2008 tanggal 14 Nopember 2008. Pengelolaan SDM diberikan perhatian khusus dalam Peraturan Internal ini. Khususnya mengenai Kredensial, yaitu suatu proses penapisan kompetensi seorang dokter yang akan melakukan tindakan medis di Rumah Sakit oleh Panitia kredensial RSCM yang diangkat oleh Direktur Utama, atas usulan Komite Medis yang terdiri atas kelompok mitra bestari (*peer*) untuk mempertimbangkan pemberian wewenang klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur Utama. Lebih jauh disebutkan penerimaan staf Medis RSCM merupakan kehormatan yang hanya dapat diberikan kepada seorang dokter yang kompeten secara profesional dan secara terus menerus memenuhi kualifikasi, standar, dan persyaratan yang ditentukan dalam Peraturan Internal dan disetujui oleh Direksi atas rekomendasi Komite Medis. Selain itu pula

diperlukan kualifikasi tertentu untuk dapat diterima menjadi staf medis di RSCM. Kebutuhan SDM yang handal untuk dapat mencapai visi dan misi serta memberikan layanan yang terbaik kepada pihak terkait, khususnya pasien telah dirasakan oleh manajemen sebagai suatu kebutuhan utama. Manajemen juga telah merasakan bahwa sebagai Rumah Sakit yang bergerak di sektor layanan jasa, khususnya jasa kesehatan SDM yang handal dan profesional adalah sumber daya utama yang sangat menentukan kelangsungan hidup Rumah Sakit.

#### 4.2. Hasil Analisis Kualitas Jasa Pelanggan Internal, Tingkat Motivasi, Pemberdayaan & Pensejajaran Serta Kemampuan Sistem Informasi RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo.

Sama seperti pada penelitian eksternal, langkah awal yang peneliti lakukan dimulai dengan menyebarkan kuesioner kepada Tenaga Perawat (karena yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien) di ruang perawatan Kebidanan lantai-2 (62 orang) ruang perawatan Bedah lantai 4 (73 orang) dan Penyakit Dalam lantai 6 sebanyak (46 orang). Minimal 10 % dari jumlah populasi.

1. Gambaran Karakteristik Responden ; Jumlah responden adalah: 80 orang berumur minimal 25 tahun dan maksimal 55 tahun. Tingkat pendidikan SMA, Diploma, S1. Lokasi Rawat Inap kelas 2 dan 3 adalah : Kebidanan (28 orang), Bedah (26 orang) dan Penyakit Dalam (26 orang).
2. Hasil Uji Validitas; Dari pembahasan pada Dimensi Tingkat Kualitas Jasa Pelanggan, Dimensi Motivasi, Pemberdayaan, dan Pensejajaran, Dimensi Tingkat Kemampuan Sistem Informasi adalah valid. Diketahui bahwa nilai total korelasi semua item adalah  $\geq 0,33$  (Lampiran-8).
3. Hasil Uji Reliabilitas (*Alfa Cronbach*) : Untuk Dimensi Tingkat Kualitas Jasa Pelanggan Internal (Nilai *Alfa Cronbach*: 0.913 dengan jumlah pertanyaan 20), Dimensi motivasi, Pemberdayaan dan Pensejajaran Internal (Nilai *Alfa Cronbach*: 0.642 dengan jumlah pertanyaan 3), Dimensi tingkat kemampuan sistem informasi (Internal (Nilai *Alfa Cronbach*: 0.750 dengan jumlah pertanyaan 3). Nilai Alfa Cronbach tersebut mengindikasikan konsistensi internal yang cukup tinggi dari

keseluruhan pertanyaan yang menggambarkan dimensi tingkat kualitas jasa pelanggan internal. dimensi motivasi, pemberdayaan dan pensejajaran, demikian juga dengan dimensi tingkat kemampuan sistem informasi (Lampiran-8)

#### 4. Gambaran Dimensi Tingkat Kualitas Jasa Pelanggan Internal

Untuk memudahkan interpretasi maka dari 20 pertanyaan untuk dimensi tingkat kualitas jasa pelanggan dikelompokkan menjadi dua kategori, yakni kategori kurang dari 60 dan lebih besar sama dengan 60. Batasan 60 digunakan dengan asumsi bahwa nilai 3 untuk masing-masing item pertanyaan menunjukkan kualitas yang dianggap baik. Dari 74 responden yang menjawab <60 sebanyak 10 orang (13,5 %) dan yang menjawab di atas >60 sebanyak 64 orang (86,5 %). Berdasarkan ini maka tingkat kualitas jasa pelanggan internal dianggap baik.

5. Gambaran Motivasi, Pemberdayaan, dan Pensejajaran : (a). Frekuensi Memberikan Saran Membangun: Sebanyak 78 responden yang mengisi saran membangun sebanyak 6,4 % (5) orang sangat tidak sering, 32,1 % (25 orang) tidak sering, 37,2 % (29 orang) cukup sering, 21,8 % (17 orang) sering dan 2,6 % (2 orang) sangat sering. (b). Pelaksanaan Saran (seberapa sering manajemen menjalankan saran-saran yang masuk) : sebanyak 75 responden mengatakan 12,0% (9 orang) sangat tidak sering, 65,3 % (49 orang) tidak sering, 10,7% (8) orang cukup sering dan 12,0 % (9 orang) adalah sering. (c). Usulan Berhasil Guna : seberapa sering usulan tersebut berhasil guna untuk manajemen. Dari 75 responden sebanyak 7,9% (6) orang mengatakan sangat tidak sering, 63,2 % (48 orang) mengatakan tidak sering, 21,1 % (16 orang), sebanyak 7,9 % (6 orang) mengatakan cukup sering.

Untuk memudahkan interpretasi maka dari 3 pertanyaan skor maksimal adalah 15. Untuk gambaran Motivasi, Pemberdayaan, dan Pensejajaran dikelompokkan menjadi dua kategori, yakni kategori lebih dari 7,5 digunakan dengan asumsi bahwa nilai 3 untuk masing-masing item pertanyaan menunjukkan kualitas yang dianggap baik. < 7,5 dianggap

kurang baik. Dari 75 responden yang menjawab  $<7,5$  sebanyak 45 orang (60 %) dan yang menjawab di atas  $>7,5$  sebanyak 30 orang (40 %). Berdasarkan ini maka tingkat Dimensi Motivasi, Pemberdayaan, dan Pensejajaran pelanggan internal dianggap kurang baik.

6. Gambaran Dimensi Tingkat Kemampuan Sistem Informasi. (a). Ketersediaan Informasi: Dari 78 responden sebanyak 2,6 % (2) orang mengatakan sangat tidak baik, 7,7 % (6 orang) mengatakan tidak baik, 55,1 % (43 orang) mengatakan baik, sebanyak 32,1 % (25 orang) mengatakan baik dan 2,6 % (2 orang) mengatakan sangat baik. (b). Ketepatan Informasi: Dari 78 responden sebanyak 2,7% (2 orang) mengatakan sangat tidak tepat, 14,1 % (11 orang) mengatakan tidak tepat, 62,8 % (49 orang) mengatakan cukup tepat, 16,7 % (13 orang) mengatakan tepat dan 3,8 % (3 orang) mengayakan sangat tepat. (c). Kecepatan Informasi : Dari 78 responden sebanyak 1,3% (1 orang) mengatakan sangat tidak cepat, 25,6 % (20 orang) mengatakan tidak cepat, sebanyak 53,8 % (42 orang) mengatakan cukup cepat, sebanyak 16,7 % (13 orang) mengatakan cepat dan 2,6 % (2 orang) mengayakan sangat cepat

Gambaran Tingkat Kemampuan Sistem Informasi. Untuk memudahkan interpretasi maka dari 3 pertanyaan skor maksimal adalah 15, yakni kategori lebih dari 7,5 digunakan dengan asumsi bahwa nilai 3 untuk masing-masing item pertanyaan menunjukkan kualitas yang dianggap baik,  $< 7,5$  kurang baik. Dari 78 responden yang menjawab  $<7,5$  sebanyak 14 orang (17.9 %) dan yang menjawab di atas  $>7,5$  sebanyak 64 orang (82.1 %). Berdasarkan ini maka tingkat Kemampuan Sistem Informasi pelanggan internal dianggap kurang baik.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa menurut pelanggan internal cukup sering memberikan saran yang membangun kepada manajemen, namun pelaksanaan saran dimaksud tidak sering dilaksanakan oleh manajemen; tingkat kualitas pelanggan internal baik, ini sesuai dengan kualitas petugas menurut

pasien juga baik; tingkat kemampuan sistem informasi sebagian besar menyatakan cukup baik

