

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENURUNAN KUNJUNGAN PASIEN
NON GAWAT DARURAT BERDASARKAN HARAPAN DAN
PENILAIAN PASIEN DI UNIT GAWAT DARURAT**

(Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Jl. A. Yani 2-4 Surabaya)



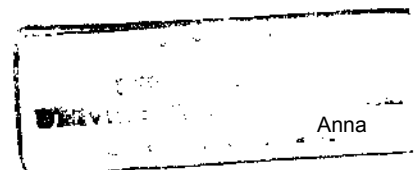
FKM 80/06

Anna
02

Oleh :

**ANNA
NIM. 100431557**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006**



PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
Diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S. KM)
Pada tanggal 25 Juli 2006

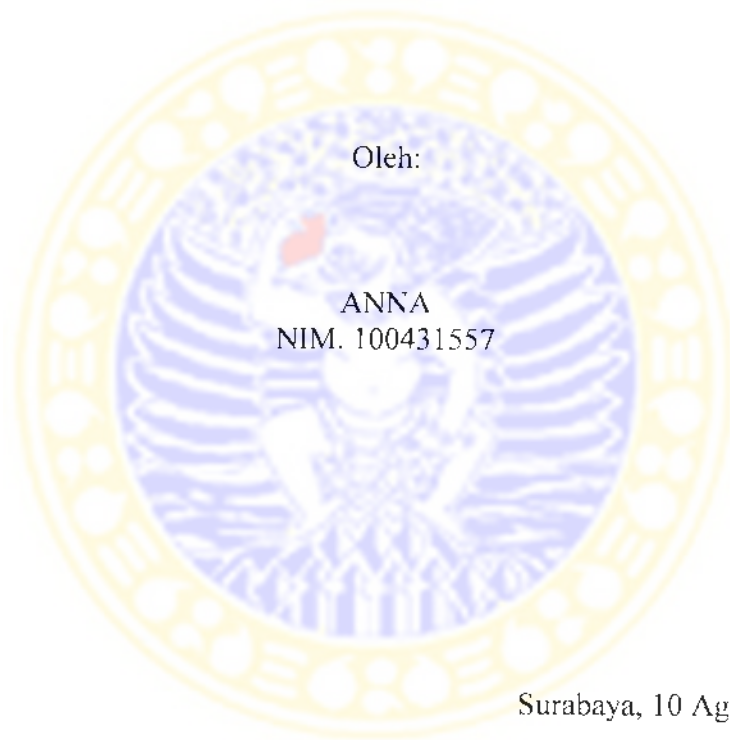


Tim Penguji:

1. Lilis Sulistyorini, Ir., M. Kes
2. Ernawaty, drg., M. Kes
3. Samsul Arifin, dr., M.ARS

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga



Oleh:

ANNA
NIM. 100431557

Surabaya, 10 Agustus 2006

Mengetahui,

Ketua Bagian

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nyoman Anita D.', written over a faint circular stamp.

Dr. Nyoman Anita D., drg., M.S.
NIP. 131871470

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ernawaty', written over a faint circular stamp.

Ernawaty, drg., M. Kes
NIP. 140278446

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENURUNAN KUNJUNGAN PASIEN NON GAWAT DARURAT BERDASARKAN HARAPAN DAN PENILAIAN PASIEN DI UNIT GAWAT DARURAT (Studi di Rumah Sakit Islam Jl. A. Yani 2-4 Surabaya)”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan faktor penyebab penurunan kunjungan pasien non gawat darurat berdasarkan harapan dan penilaian pasien terhadap faktor *provider*, sarana dan tarif, sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pasien non gawat darurat di UGD RS Islam Surabaya.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ernawaty, drg., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH, SpOk selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. H.R. Heru Ariyadi, dr., M.PH, selaku direktur RS Islam Surabaya beserta seluruh staf Unit Gawat Darurat RS Islam Surabaya
4. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes dan Samsul Arifin, dr., M.ARS, selaku dosen penguji

5. Seluruh dosen dan staf AKK FKM yang telah memberikan ilmu dan membantu
6. Kedua orang tua ku, Ibu Astutik dan Papa Adjun, atas segala doa, pengorbanan, dorongan dan bimbingan beliau hingga saat ini yang didedikasikan untukku.
7. Kakak dan adikku: Anik, Agus, Kokoro dan Alex semoga kita semua tetap rukun sampai tua
8. Sahabatku Va, Tha, Carol, Iphiet, m'Yuni *thanks* atas dukungan dan bantuannya selama ini, *you are really my best friend*
9. Semua teman-teman bimbingan Bu Erna, *thanks* sudah kompak janji konsul *and* maju skripsi bareng tahun ini.
10. *All the best pre* in konsentrasi AKK angkatan 2004, aku bersyukur kenal kalian *and thanks* atas bantuan dan kerjasamanya.
11. Para responden yang telah sudi meluangkan waktunya bagi kelancaran skripsi ini
12. Semua pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu, tanpa bantuan kalian skripsiku tak akan lancar.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan

Surabaya, Agustus 2006

ABSTRACT

The visitation rate of non-emergency patient at Surabaya Islamic Hospital Emergency Unit for the past 5 years is inclined to decrease. It shows 25% in the year 2001, 26% in 2002, up 1% in 2003, 7% in 2004 and 7% in the year 2005. The purpose of this study is to analyze the provider factor (knowledge, attitude, practice, means and tariff aspects) influencing the decline of non-emergency patient at Surabaya Islamic Hospital (SIH) Emergency Unit.

This is an observational study carried out cross-sectional in May 2006. The sample is non-emergency patients at SIH Emergency Unit totaling to 70 respondents. Analysis of patient expectation and assessment is done with position matrix. The way to put service position in the position matrix is by computing the total score of patient expectation and assessment, then the mean of each indicator and the mean composite is calculated. The mean composite is obtained from the sum of all mean indicators divided by the number of the indicator, so that the expectation mean composite is the abscissa and the assessment mean is the coordinate, these are the limit value of the quadrant.

Respondent characteristics show that most respondents are female, aged between 18-40, highest education is high school, occupation in the private sector, income between Rp.650.000.00 and Rp.1.300.000.00, majority have visited the Surabaya Islamic Hospital for treatment, and the reference is from themselves.

The research result reveals that patient expectation and assessment towards the provider factor in SIH Emergency Unit: 1) based on knowledge aspect is good i.e. doctor service, nurse, and the admission counter, but the payment booth needs improvement; 2) based on attitude aspect is good, i.e. doctor service and payment booth, but for nurses to recognize patients, need to be improved and for the admission counter to be courteous and to greet patients, needs to be drilled; 3) based on practice aspect is good i.e. nurse service, admission counter and payment booth, but for the doctor skill needs to be improved; 4) based on tariff, it is in accordance with patient expectation and 5) based on means, several things need to be improved i.e. wider parking place, complete and sophisticated medical instruments, clean and spacious examination room, clean toilet and bathroom, and appropriate waiting chairs.

Key words: non-emergency patient, provider factor, expectation and assessment, position matrix

ABSTRAK

Kunjungan pasien non gawat di Unit Gawat Darurat RSIS selama 5 tahun terakhir cenderung mengalami penurunan yaitu tahun 2001 sebesar 25%, tahun 2002 sebesar 26%, tahun 2003 naik hanya 1%, tahun 2004 sebesar 7%, tahun 2005 sebesar 7%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor *provider* (petugas dari aspek *knowledge, attitude, practice*, sarana dan tarif) yang mempengaruhi menurunnya kunjungan pasien non gawat darurat di UGD RSIS.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien non gawat darurat di UGD RSIS sejumlah 70 responden. Analisis harapan dan penilaian pasien dengan menggunakan matrik posisi. Cara menentukan posisi pelayanan dalam matrik posisi dengan menghitung total skor harapan dan penilaian pasien kemudian dihitung *mean* dari masing-masing indikator serta dihitung *mean* kompositnya dalam arti masing-masing *mean* indikator dijumlahkan dibagi dengan jumlah indikator sehingga diperoleh *mean* komposit harapan sebagai sumbu absis dan *mean* penilaian sebagai sumbu ordinat yang digunakan sebagai nilai batas dari kuadran.

Dari karakteristik responden didapatkan bahwa sebagaian besar responden berjenis kelamin perempuan, dengan umur antara 18-40 tahun (dewasa), berpendidikan terakhir SLTA dan bekerja sebagai pegawai swasta, berpendapatan antara Rp.650.000 sampai Rp.1.300.000. Sebagian besar sudah pernah berobat ke RSIS dan kelompok referensinya diri sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa harapan dan penilaian pasien terhadap faktor *provider* di UGD RSIS berdasarkan aspek *knowledge* yang sudah baik yaitu pelayanan dokter, perawat, loket pendaftaran, untuk loket pembayaran masih perlu dibenahi. Berdasarkan aspek *attitude* yang sudah baik yaitu pelayanan dokter dan loket pembayaran, untuk perawat yaitu mengenal pasien dengan baik masih perlu dibenahi, untuk loket pendaftaran bersikap ramah dan memberi salam pada pasien juga perlu dibenahi. Berdasarkan aspek *practice* yang sudah baik yaitu pelayanan perawat, loket pendaftaran dan loket pembayaran, sedangkan untuk pelayanan dokter yaitu cekatan dalam memberikan pelayanan masih perlu dibenahi. Tarif sudah sesuai dengan harapan pasien sedangkan sarana yang perlu dibenahi antara lain: tempat parkir yang luas, peralatan yang lengkap dan canggih, ruang periksa bersih, ruang periksa luas, kamar mandi dan WC bersih, ruang tunggu bersih dan kursi tunggu memadai

Kata kunci: pasien non gawat darurat, faktor *provider*, harapan dan penilaian, matrik posisi.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Masalah	6
I.3 Batasan masalah	11
I.4 Rumusan Masalah	11
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	13
II.1 Tujuan Umum	13
II.2 Tujuan Khusus	13
II.3 Manfaat Penelitian	13
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	15
III.1 Pelayanan Kesehatan	15
III.2 Konsep Rumah Sakit.....	16
1. Pengertian Rumah Sakit	16
2. Fungsi Rumah Sakit	16
3. Karakteristik Rumah Sakit	17
4. Sasaran Rumah Sakit	17
III.3 Konsep Unit Gawat Darurat.....	18
1. Pengertian Unit Gawat Darurat	18
2. Kegiatan Unit Gawat Darurat	18
3. <i>Triage</i>	19
4. Masalah.....	20
III.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	21
III.5 Harapan Pasien.....	23
III.6 Perilaku Pasien.....	26
1. Pasien (Pelanggan)	26
2. Penilaian Pasien (Pelanggan)	27
III.7 Perubahan Perilaku dan Indikatornya.....	28
III.8 Matrik Posisi	32
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	35

BAB V METODE PENELITIAN	37
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	37
V.2 Populasi Penelitian	37
V.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	37
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
V.5 Kerangka Operasional Penelitian	39
V.6 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional	39
V.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	44
V.8 Teknik Analisis Data	44
 BAB VI HASIL PENELITIAN	 46
VI.1 Gambaran Umum RSIS	46
VI.2 Gambaran Umum UGD RSIS.....	52
VI.3 Gambaran Umum Responden	53
VI.4 Karakteristik Responden Non Gawat Darurat yang Berkunjung ke UGD RSIS	53
VI.5 Harapan dan Penilaian Responden terhadap Faktor <i>Provider</i> UGD RSIS	57
 BAB VII PEMBAHASAN	 76
VII.1 Karakteristik Responden Non Gawat Darurat yang Berkunjung ke UGD RSIS	76
VII.2 Analisis Harapan dan Penilaian dengan Matrik Posisi.....	78
 BAB VIII KESIMPULAN	 91
VIII.1 Kesimpulan.....	91
VIII.2 Saran	94
 DAFTAR PUSTAKA	 95
DAFTAR LAMPIRAN	97

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Jumlah kunjungan pasien UGD RSIS tahun 2001-2005	3
I.2	Jumlah kunjungan pasien UGD RSIS berdasarkan jenis kasus tahun 2001-2005	4
I.3	Jumlah kunjungan pasien UGD RSIS berdasarkan <i>triage</i> tahun 2001-2005	4
I.4	Jumlah kunjungan pasien non gawat darurat UGD RSIS tahun 2001-2005	5
V.1	Definisi Operasional	40
VI.1	Jumlah tenaga kerja RSIS tahun 2005	47
VI.2	Jumlah tenaga kerja UGD RSIS tahun 2005	52
VI.3	Distribusi responden dengan <i>triage</i> hijau dan kuning UGD RSIS tahun 2005	53
VI.4	Distribusi umur responden UGD RSIS tahun 2006.....	54
VI.5	Distribusi jenis kelamin responden UGD RSIS tahun 2006.....	54
VI.6	Distribusi pendidikan responden UGD RSIS tahun 2006	55
VI.7	Distribusi jenis pekerjaan responden UGD RSIS tahun 2006	55
VI.8	Distribusi kelompok referensi responden UGD RSIS tahun 2006	56
VI.9	Distribusi pengalaman responden UGD RSIS tahun 2006.....	56
VI.10	Distribusi tingkat pendapatan responden UGD RSIS tahun 2006.....	57
VI.11	Perhitungan rata-rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap pelayanan dokter di UGD RSIS tahun 2006	58
VI.12	Perhitungan rata-rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap pelayanan perawat di UGD RSIS tahun 2006	62
VI.13	Perhitungan rata-rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap pelayanan petugas loket pendaftaran di UGD RSIS tahun 2006	66
VI.14	Perhitungan rata-rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap pelayanan petugas loket pembayaran di UGD RSIS tahun 2006.....	69
VI.15	Perhitungan rata-rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap sarana dan tarif di UGD RSIS tahun 2006.....	72

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
I.1	Jumlah kunjungan pasien UGD RSIS tahun 2001-2005	3
I.2	Identifikasi penyebab masalah penurunan kunjungan pasien UGD RSIS tahun 2001-2005	6
III.1	Proses Pemanfaatan Pelayanan	22
III.2	Mekanisme untuk Memahami Pelanggan	25
III.3	Matrik Posisi	33
IV.1	Kerangka konseptual.....	35
V.1	Kerangka operasional penelitian.....	39
VI.1	Matrik posisi pelayanan dokter di UGD RSIS.....	59
VI.2	Matrik posisi pelayanan perawat di UGD RSIS	62
VI.3	Matrik posisi pelayanan petugas loket pendaftaran UGD RSIS	67
VI.4	Matrik posisi pelayanan petugas loket pembayaran UGD RSIS	70
VI.5	Matrik posisi sarana dan tarif UGD RSIS	73



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Kuesioner penelitian	97
2.	Surat permohonan ijin penelitian	104
3.	Surat ijin penelitian dari RSIS	105
4.	Susunan organisasi RSIS	106
5.	Distribusi Frekuensi	107



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada umumnya telah berhasil dalam pemerataan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan zaman, diperlukan pula peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pasien tidak cukup puas dengan ungkapan seorang dokter yang mengatakan bahwa “dirinyalah yang paling tahu tentang kesehatan si pasien”. Pasien menuntut pula informasi yang jelas tentang keadaan kesehatan dan kecenderungannya yang akan datang. Oleh karena itu lembaga pelayanan kesehatan secara keseluruhan diharapkan senantiasa menjaga mutu pelayanannya (Wijono,1999).

Rumah Sakit (RS) sebagai sebuah institusi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan telah mengalami beberapa perubahan mendasar. Pada awal perkembangan rumah sakit adalah sebagai lembaga yang berfungsi sosial. Tapi dengan masuknya rumah sakit swasta dan pemodal baik yang berasal dari dalam maupun asing yang menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berbasis pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu maka dimulailah persaingan diantara rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi produk jasa, elemen penting yang harus dianut yaitu elemen *customer focus* artinya segala aktivitas harus dikoordinasikan untuk memuaskan pelanggan. Jadi alangkah pentingnya sebuah institusi produk jasa

mengutamakan kepuasan terhadap pelanggannya. Dari beberapa survei kepuasan pelanggan, keluhan, saran dan dari beberapa surat pembaca media cetak, kebanyakan keluhan yang ada menyangkut tentang keberadaan petugas, tidak profesional dalam memberikan pelayanannya sehingga pelanggan tidak memanfaatkan pelayanan rumah sakit tersebut.

Rumah sakit perlu waspada bila mendapatkan jumlah kunjungan yang cenderung menurun setiap tahunnya, seperti yang terjadi dengan jumlah kunjungan pasien Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Islam Surabaya. Penyebab turunnya jumlah kunjungan dan cara mempertahankan pelanggan agar mereka tidak beralih ke rumah sakit lain perlu secara berkesinambungan dievaluasi.

Rumah Sakit Islam Surabaya (untuk selanjutnya akan disebut RSIS) yang terletak di Jl. Jend. A. Yani no 2-4 Surabaya sebagai RS swasta tipe C, menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang sesuai dengan standar pelayanan RS dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat di wilayah Surabaya.

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan salah satu produk unggulan RSIS dan sebagai ujung penentu mutu pelayanan kesehatan RS kepada pasien dan masyarakat umumnya (Laporan tahunan UGD RSIS, 2005). Pada saat ini RSIS diharapkan tidak saja dapat bertahan, tetapi juga harus memperoleh pendapatan yang optimal, yang digunakan untuk meningkatkan mutu dan mengembangkan pelayanan.

Dalam empat tahun terakhir ini kinerja UGD RSIS mengalami penurunan cukup bermakna, seperti yang terlihat pada tabel 1.1 berikut ini

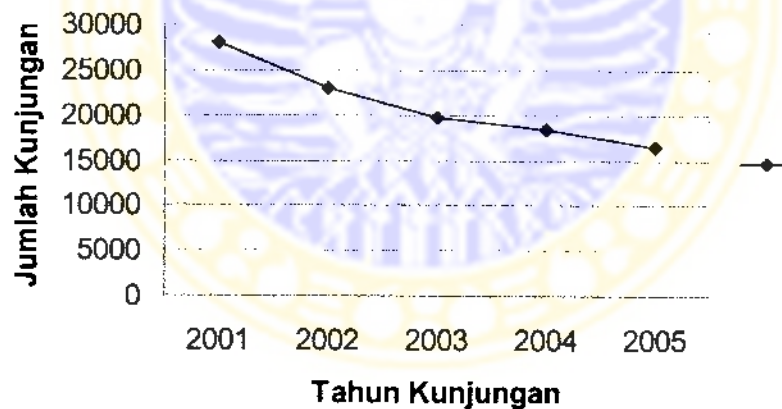
Tabel I.1 Jumlah kunjungan pasien UGD RSIS tahun 2001-2005

No	Tahun kunjungan	Jumlah kunjungan	Target	Pencapaian target (%)
1.	2001	27.946	33.499	83,4
2.	2002	23.079	33.535	68,8
3.	2003	19.774	27.695	71,4
4.	2004	18.449	23.729	77,7
5.	2005	16.438	22.139	74,2

Sumber: Laporan tahunan UGD RSIS tahun 2001-2005

Dari tabel I.1 dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien semakin turun dan tidak sesuai target yang diharapkan, rata-rata target yang tercapai adalah 75%. Target didapatkan dari jumlah kunjungan tahun sebelumnya ditambah 20% dari kunjungan tahun sebelumnya.

Adapun jumlah kunjungan pasien UGD RSIS jika kita gambarkan ke dalam grafik akan tampak sebagai berikut:



Sumber: Laporan tahunan UGD RSIS tahun 2001-2005

Gambar I.1 Jumlah kunjungan pasien UGD RSIS tahun 2001-2005

Jenis kasus di UGD sangat bervariasi, yaitu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, trauma, bedah umum, interne, anak dan *obgyn*. Dapat dilihat dalam tabel I.2 berikut ini

Tabel I.2 Jumlah kunjungan pasien UGD RSIS berdasarkan jenis kasus tahun 2001-2005

No	Jenis Kasus	Th.2001	Th.2002	Th.2003	Th.2004	Th.2005
1.	Kecelakaan Kerja	2.515	1.787	1.356	1.110	813
2.	Kecelakaan Lalu Lintas	2.795	1.850	1.524	1.589	1.435
3.	Trauma	3.354	2.809	1.951	1.583	1.311
4.	Bedah Umum	1.397	751	859	629	619
5.	Interne	11.737	10.080	8.583	7.541	6.305
6.	Anak	5.869	5.177	5.025	5.698	5.027
7.	Obgyn	279	625	476	299	139
	Jumlah	27.946	23.079	19.774	18.449	16.438

Sumber: Laporan tahunan UGD RSIS tahun 2001-2005

Dari tabel I.2 dapat disimpulkan bahwa jenis kasus terbanyak adalah interne dan paling sedikit obgyn, akan tetapi semua jenis kasus mengalami penurunan.

Pasien UGD RSIS dapat digolongkan berdasarkan tingkat kegawatan yaitu dengan *triage*, dapat dilihat dalam tabel I.3 berikut ini

Tabel I.3 Jumlah kunjungan pasien UGD RSIS berdasarkan *triage* tahun 2001-2005

No	<i>Triage</i>	Th. 2001	Th. 2002	Th. 2003	Th. 2004	Th. 2005
1	Hijau	16.955	12.622	12.819	11.975	11.214
2	Kuning	10.112	9.916	6.275	5.450	4.447
3	Merah	836	505	632	988	737
4	Hitam	43	36	48	36	40
	Jumlah	27.946	23.079	19.774	18.449	16.438

Sumber: Laporan tahunan UGD RSIS tahun 2001-2005

Triage adalah penggolongan pasien berdasarkan tingkat kegawatan:

- a. Hijau berarti gawat darurat semu
- b. Kuning berarti gawat darurat ringan
- c. Merah berarti gawat darurat berat (dengan ancaman jiwa)
- d. Hitam berarti penderita sudah dalam keadaan meninggal

Dari tabel I.3, dapat digolongkan yang termasuk pasien non gawat darurat adalah pasien dengan *triage* hijau yang tidak memerlukan tindakan segera sedangkan pasien gawat darurat yang perlu tindakan segera adalah pasien dengan *triage* kuning

dan merah. Sebagian besar pasien adalah non gawat darurat dimana kunjungannya setiap tahun mengalami penurunan sedangkan pasien dengan gawat darurat hanya sebagian kecil saja.

Kegiatan UGD RSIS pada pagi hari untuk menangani kasus gawat darurat dan pasien kontrol bedah, sedangkan untuk pasien non gawat darurat ditangani di poliklinik. Sore dan malam hari UGD berfungsi sebagai poliklinik karena poliklinik sudah tutup pada jam satu siang, sehingga diharapkan kunjungan pasien non gawat darurat (pasien dengan *triage* hijau) dapat ditingkatkan.

Tabel I.4 Jumlah kunjungan pasien non gawat darurat UGD RSIS tahun 2001-2005

No	Tahun Kunjungan	Jumlah kunjungan pasien non gawat darurat	Trend kunjungan
1.	2001	16.955 pasien	Turun 25%
2.	2002	12.622 pasien	Turun 26%
3.	2003	12.819 pasien	Naik 1%
4.	2004	11.975 pasien	Turun 7%
5.	2005	11.214 pasien	Turun 7%

Sumber: laporan tahunan UGD RSIS tahun 2001-2005

Dari tabel I.4 dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien non gawat darurat mengalami penurunan mulai tahun 2001-2005 berkisar antara 7%-26%.

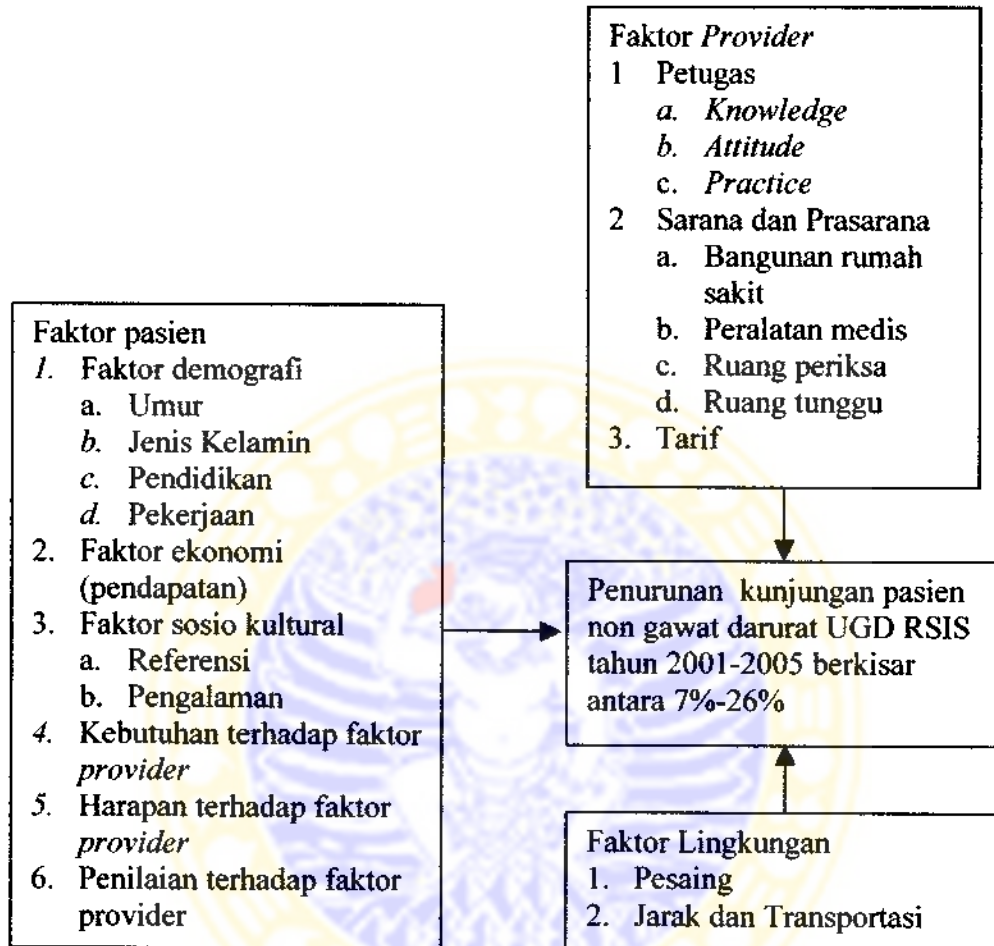
Berdasarkan latar belakang, maka masalah yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah penurunan kunjungan pasien non gawat darurat UGD RSIS tahun 2001-2005 berkisar antara 7%-26%.

I.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Dari masalah di atas, kemungkinan faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan pasien UGD RSIS tahun 2001-2005 adalah masalah di pemberi jasa

layanan, masalah di pasien dan masalah di lingkungan (konsep segitiga pelayanan)

(Wijono, 1999)



Gambar 1.2 Identifikasi penyebab masalah penurunan kunjungan pasien UGD RSIS tahun 2001-2005

Dari gambar identifikasi masalah dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor *Provider*

a. Petugas

Faktor petugas yang mempengaruhi rendahnya kunjungan pasien UGD RSIS diantaranya dari aspek *knowledge*, *attitude*, *practice* petugas. Sikap dan

perilaku petugas UGD RSIS yang sering dikeluhkan pasien seperti kurang ramah, tidak menghargai dan kurang komunikatif. Selama ini petugas kurang memperhatikan mutu pelayanan seperti proses pemberian pelayanan yang berjalan kaku dengan komunikasi yang spontan dan waktu yang singkat

b. Sarana dan prasarana

Sarana meliputi bangunan rumah sakit, ruang perawatan, ruang tunggu dan peralatan medis. Sarana tidak lepas dari citra RSIS di masyarakat. Keberadaan gedung RSIS yang terkesan sempit dan kurang bersih, ruang perawatan dan ruang tindakan yang terbuka bisa terlihat dari luar tidak sesuai dengan standar UGD. Ruang tunggu yang tidak tertutup dan sarana penunjang lain seperti kamar mandi yang kurang terawat memberi kesan RSIS sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat bawah. Peralatan medis sebagai penunjang mutu pelayanan, peralatan medis yang kurang sebagai salah satu penyebab pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga menyebabkan kunjungan UGD RSIS rendah.

c. Tarif

Kunjungan UGD RSIS yang rendah bisa disebabkan oleh rendahnya pendapatan pasien dan juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Dengan tarif UGD yang murah akan mempengaruhi kunjungan pasien, sampai saat ini masih ada beberapa pasien yang mengeluh mahal nya tarif UGD RSIS.

d. Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan Rumah Sakit sangat mempengaruhi pasien dalam menentukan pilihan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini juga

berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien, sehingga kualitas pelayanan di UGD RSIS akan mempengaruhi kunjungan pasien untuk berobat ke UGD RSIS. Indikator mutu pelayanan yaitu rasa empati, keterandalan, cepat tanggap, komunikasi dan *caring*.

2. Faktor pasien

a. Faktor demografi

Demografi adalah gambaran penduduk disuatu wilayah yang menggambarkan karakteristiknya. Sedangkan untuk pasien UGD RSIS yang kemungkinan mempengaruhi penurunan kunjungan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

1) Umur

Menurut Reinke (1994) bahwa pola usia mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Seiring bertambahnya umur seseorang maka semakin besar kebutuhan akan pelayanan kesehatan, dan semakin kritis dalam menilai mutu pelayanan

2) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan persepsi atau penilaian terhadap suatu hal antara laki-laki dan perempuan termasuk tentang kepuasan.

3) Pendidikan dan pekerjaan

Semakin tinggi pendidikan dan pekerjaan seseorang maka akan semakin kritis dalam menilai mutu suatu pelayanan. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan dan pekerjaan seseorang maka akan semakin tinggi tuntutan kebutuhannya

b. Faktor ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan pertimbangan utama keluarga yang sangat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Faktor sosio kultural

1) Kelompok referensi

Keluarga sangat besar perannya dalam ikut menentukan memilih rumah sakit, bila salah satu anggota keluarga mempunyai pengalaman tidak baik dengan RSIS akan mudah mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk tidak memilih RSIS sebagai tempat berobat. Dokter merupakan kelompok anutan yang paling mempengaruhi seseorang untuk memilih rumah sakit. Di RSIS selain dokter sebagai panutan juga “kyai” yang fanatik terhadap RSI mengingat RSIS adalah dibawah yayasan *Nahdlatul Ulama* (NU).

2) Pengalaman

Salah satu kemungkinan penyebab rendahnya kunjungan pasien UGD RSIS adalah pasien yang pernah dirawat merasa kurang puas kemudian memutuskan tidak akan menggunakan jasa pelayanannya lagi baik bagi dirinya maupun keluarganya atau mereka juga mengeluhkan ketidakpuasannya tersebut kepada orang lain yang akhirnya membentuk persepsi orang lain tersebut terhadap pelayanan UGD RSIS. Sehingga orang lain itupun juga tidak mau berobat ke UGD RSIS. Pengalaman berobat di rumah sakit lain yang memuaskan juga bisa mengakibatkan pasien tidak mau

berobat ke UGD RSIS lagi, karena menurut penilaiannya rumah sakit lain memberikan pelayanannya lebih baik dari pada RSIS

d. Kebutuhan

Kebutuhan terhadap pelayanan yang dirasakan pasien, apabila pelayanan yang dirasakan sesuai yang dibutuhkan maka pelayanannya baik, sedangkan jika pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan yang dibutuhkan maka pelayanan diinterpretasikan jelek.

e. Harapan

Harapan pasien memiliki peranan yang besar. Harapan pasien merupakan keyakinan pasien sebelum mencoba untuk berobat. Bila pasien berharap bahwa UGD RSIS bisa memberikan pelayanan yang terbaik maka pasien akan datang untuk berobat ke UGD RSIS.

f. Penilaian

Penilaian pasien merupakan penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan kenyataan maka penilaiannya baik, sedang jika pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan kenyataan maka penilaian diinterpretasikan jelek.

3. Lingkungan

a. Pesaing

Adanya rumah sakit, klinik dan praktek dr. swasta yang menjamur dapat mempengaruhi jumlah kunjungan pasien non gawat darurat UGD RSIS karena masyarakat sekarang cenderung memilih untuk menggunakan fasilitas yang

berkualitas atau bermutu. Jika mutu pesaing lebih baik maka RSIS jelas terancam posisinya

b. Jarak dan Transportasi

Jarak RSIS dengan rumah sakit pesaing tidak terlalu jauh, bagi masyarakat kelas atas jarak bukan masalah untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang baik seperti yang diharapkan, sehingga meskipun jarak rumah mereka dekat dengan RSIS namun mereka memilih rumah sakit yang lebih bermutu sesuai dengan keinginan dan harapannya.

1.3 Batasan Masalah

Sebagaimana uraian dalam latar belakang dan identifikasi penyebab masalah bahwa pelayanan harus *focus customer* maka inti masalah dalam penelitian ini adalah harapan dan penilaian pasien terhadap faktor *provider* yang berdampak pada penurunan kunjungan pasien non gawat darurat UGD RSIS. Bila penilaian pasien baik dan sesuai dengan harapan maka akan ada dorongan untuk memanfaatkan kembali pelayanan yang ada di UGD RSIS. Faktor yang lain tidak diteliti karena keterbatasan waktu dan dana.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut di atas, maka perlu dirumuskan permasalahannya adalah sebagai berikut

1. Bagaimana karakteristik pasien non gawat darurat yang berkunjung ke UGD RSIS meliputi faktor demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan

- pekerjaan), faktor sosio kultural (referensi dan pengalaman) dan faktor ekonomi (pendapatan)?
2. Bagaimana harapan dan penilaian pasien non gawat darurat terhadap faktor *provider* dari aspek petugas (*knowledge, attitude, practice*), sarana (bangunan rumah sakit, ruang periksa, ruang tunggu dan peralatan medis) dan tarif di UGD RSIS?
 3. Bagaimana analisis antara harapan dan penilaian pasien non gawat darurat UGD RSIS dengan menggunakan matrik posisi?



BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis harapan dan penilaian pasien non gawat darurat terhadap faktor *provider* UGD RSIS dengan menggunakan matrik posisi

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien non gawat darurat yang berkunjung ke UGD RSIS meliputi faktor demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), faktor sosio kultural (referensi dan pengalaman), faktor ekonomi (pendapatan)
- b. Menganalisis harapan dan penilaian pasien non gawat darurat terhadap faktor *provider* dari aspek petugas (*knowledge, attitude, practice*), sarana dan prasarana (bangunan rumah sakit, ruang periksa, ruang tunggu dan peralatan medis) dan tarif di UGD RSIS.
- c. Menganalisis harapan dan penilaian pasien non gawat darurat UGD RSIS dengan menggunakan matrik posisi

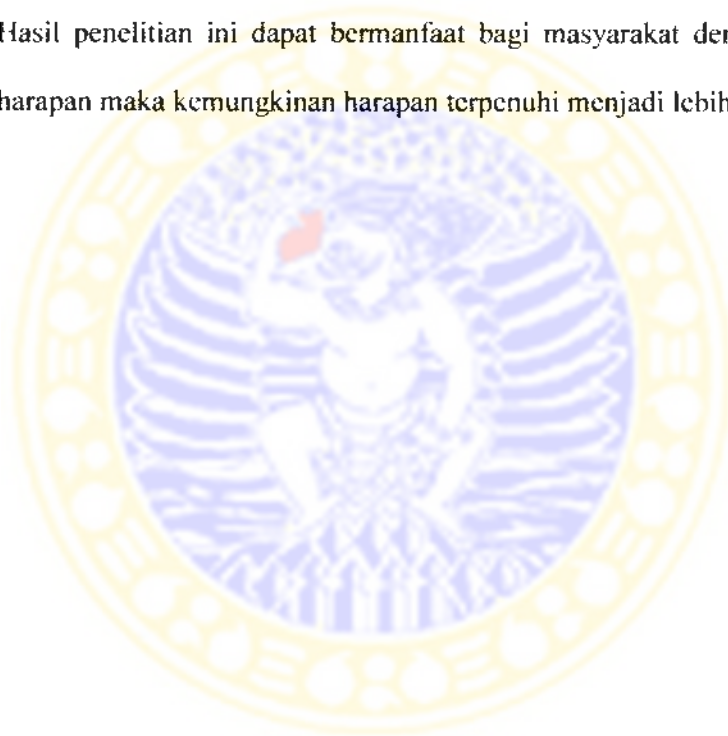
II.2 Manfaat Penelitian

1. Bagi RSIS

- a. Dapat dijadikan masukan dan bahan pertimbangan RSIS dalam upaya peningkatan kunjungan pasien UGD berdasarkan analisis harapan dan penilaian pasien.

- b. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan pelayanan di UGD RSIS dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan
2. Bagi peneliti
 - a. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 - b. Memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya tentang upaya meningkat kunjungan pasien berdasarkan analisis harapan dan penilaian
 3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dengan diketahui harapan maka kemungkinan harapan terpenuhi menjadi lebih besar.



BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Pelayanan Kesehatan

Salah satu subsistem yang terdapat dalam sistem kesehatan ialah subsistem pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Levey dan Loomba, 1973 dalam Azwar, 1997). Menurut Supriyanto 2005, ciri atau karakteristik jasa pelayanan kesehatan yang membedakan dengan pelayanan jasa yang lain, yaitu:

- a. Jasa pelayanan kesehatan sangat individual, berbeda dari satu orang dengan lainnya (tergantung jenis penyakitnya) (*variability*)
- b. Pelayanan merupakan output tak berbentuk (*intangible output*)
- c. Output tidak terpisahkan dengan proses dan berhubungan dengan pelanggan saat proses pelayanan berlangsung (*inseparability*)
- d. Kedudukan provider dengan pasien (hubungan pemasok-pelanggan) tidak seimbang
- e. Pasien tidak bisa memilih produk (pelayanan) sesuai kesenangannya dan ketika menggunakan pelayanan pada umumnya dalam keadaan terpaksa (pasien tidak ingin sakit atau menggunakan pelayanan kesehatan)
- f. Adanya otonomi tenaga medis yang sangat luas meskipun demikian terdapat hubungan yang erat antara *provider* dengan pelanggan melalui proses pelayanan.

- g. Pelayanan merupakan output variasi, tidak standar.

III.2 Rumah Sakit

Salah satu bentuk organisasi layanan kesehatan adalah rumah sakit.

1. Pengertian Rumah Sakit (RS)

Pengertian RS banyak macamnya, beberapa diantaranya

- a. Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association, 1974 dalam Azwar, 1997*).
- b. Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper dan Pena, 1987 dalam Azwar, 1997)
- c. Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (*Association of Hospital Care, 1947 dalam Azwar, 1997*)

2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Azwar 1997, dari batasan ini segera mudah dipahami bahwa fungsi dan kegiatan RS pada saat ini memang sangat bervariasi sekali.

- a. Dahulu fungsi RS hanya untuk menyembuhkan orang sakit, maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan (*health center*). Dengan munculnya kebutuhan akan kesinambungan pelayanan serta

perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi RS pada saat ini telah mencakup pula pendidikan dan penelitian

- b. Dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang diselenggarakan oleh RS tidak lagi pada hal-hal yang sederhana saja, tetapi telah mencakup pula hal-hal spesialisik dan bahkan subspecialistik.

3. Karakteristik Rumah Sakit

Menurut Supriyanto 2005, karakteristik RS terdiri dari:

- a. Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumberdaya) serta padat teknologi. Sumberdaya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan
- b. Sifat produk rumah sakit sangat heterogen (menyulitkan), demikian proses layanan yang bervariasi meskipun input sama. Kadang-kadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*)
- c. Evolusi paradigma rumah sakit dari nirlaba : *Just profit* menjadi *profit*
- d. Non kompetitif
- e. *Customer ignorance* dan *demand* yang sangat tidak elastis
- f. Jenis jasa bisa *private, public goods, externality*

4. Sasaran Rumah Sakit

Menurut Supriyanto 2005, yang menjadi sasaran RS yaitu:

- a. Masyarakat umum: golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun.

Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila dikehendaki.

- b. Masyarakat yang terkoordinir: masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya: instansi, perkantoran, pabrik, hotel dll. Dalam mencari

- pengobatan umumnya mereka terikat peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut, sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit
- c. Masyarakat keluarga: masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarganya. Hubungan timbal balik dokter keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

III.3 Unit Gawat Darurat (UGD)

Pada saat ini dengan semakin kompleksnya kehidupan, keberadaan suatu UGD disetiap komunitas telah merupakan salah satu kebutuhan pokok

1. Pengertian Unit Gawat Darurat

Yang dimaksud dengan pelayanan gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*). Unit kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat disebut dengan Unit Gawat Darurat (*Emergency Unit*) (Azwar, 1997)

2. Kegiatan UGD

Kegiatan yang menjadi tanggung jawab UGD banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas tiga macam (Flynn, 1962 dalam Azwar, 1997)

a. Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat

Kegiatan pertama yang menjadi tanggung jawab UGD adalah menyelenggarakan pelayanan gawat darurat. Sayangnya jenis pelayanan kedokteran yang bersifat khas ini sering disalahgunakan. Pelayanan gawat

darurat yang sebenarnya bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan penderita (*life saving*), sering dimanfaatkan hanya untuk memperoleh pelayanan pertama (*first aid*) dan bahkan pelayanan rawat jalan (*ambulatory care*).

- b. Menyelenggarakan pelayanan penyaringan untuk kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan rawat inap intensif

Kegiatan kedua yang menjadi tanggung jawab UGD adalah menyelenggarakan pelayanan penyaringan untuk kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif, kegiatan ini merupakan lanjutan dari pelayanan gawat darurat, yakni dengan merujuk kasus-kasus gawat darurat yang dinilai berat untuk memperoleh pelayanan rawat intensif.

- c. Menyelenggarakan pelayanan informasi medis darurat

Kegiatan ketiga yang menjadi tanggung jawab UGD adalah menyelenggarakan informasi medis darurat dalam bentuk menampung serta menjawab semua pertanyaan anggota masyarakat yang ada hubungannya dengan keadaan medis darurat.

3. *Triage*

Menurut pelatihan penanganan gawat darurat RSUD Dr. Soetomo

- a. *Triage* adalah pengelompokan pasien yang berdasarkan atas berat ringannya trauma atau penyakit, serta kecepatan penanganan atau pemindahannya.
- b. Prinsip, seleksi pasien berdasarkan
 - 1) Ancaman jiwa yang dapat mematikan (dalam ukuran menit)
 - 2) Dapat mati (dalam ukuran jam)
 - 3) Ruda paksa ringan

4) Sudah meninggal

c. Prioritas:

- 1) Merah berarti gawat darurat berat (mengancam jiwa, gawat darurat)
- 2) Kuning berarti gawat darurat ringan (gawat tapi tidak darurat)
- 3) Hijau berarti gawat darurat semu (tidak gawat dan tidak darurat)
- 4) Hitam berarti pasien sudah dalam keadaan meninggal

4. Masalah

Sama halnya dengan berbagai unit pelayanan kedokteran lainnya, mengelola UGD tidak semudah yang diperkirakan. Akan banyak masalah yang ditemukan, jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua macam (*United Hospital Funds*, 1960 dalam Azwar, 1997).

a. Masalah pembiayaan

Masalah pertama yang ditemukan adalah kesulitan pembiayaan dalam mengelola UGD. Paling tidak ada dua faktor utama yang berperan disini. Pertama, karena biaya pengelolaan UGD memang besar. Kedua, karena pendapatan UGD tidak pernah bisa di jamin. Untuk yang terakhir ini erat hubungannya dengan ketidaksiapan dana dari pihak penderita, yang berkaitan dengan datangnya musibah gawat darurat yang tiba-tiba. Sementara itu, menolak memberikan pelayanan gawat darurat, karena alasan penderita tidak memiliki dana, tidaklah dibenarkan.

b. Masalah beban kerja

Telah disebutkan, karena terdapatnya perbedaan pengertian keadaan gawat darurat antara pasien dengan petugas kesehatan, menyebabkan pelayanan UGD sering dimanfaatkan oleh mereka yang sebenarnya kurang membutuhkan. Contoh di Amerika Serikat misalnya, pada tahun 1970

tercatat sekitar 50-85% dari pengunjung UGD adalah mereka yang sebenarnya membutuhkan pelayanan rawat jalan saja (Siegel, 1974). Keadaan yang seperti ini tentu saja kurang menggembirakan UGD, yang akan berakibat pada menurunnya mutu pelayanan. Karena banyaknya pengunjung yang membutuhkan pelayanan rawat jalan, menyebabkan perhatian terhadap pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan jadi berkurang.

Kecuali itu, sebagai akibat dari banyaknya jumlah pengunjung rawat jalan ini, menyebabkan angka kunjungan unit rawat jalan akan berkurang. Dampaknya akan terlihat pada menurunnya pendapatan rumah sakit. Contoh di Amerika Serikat misalnya, sebagai akibat makin sering dipergunakannya UGD sebagai tempat meminta pertolongan Unit Rawat Jalan, menyebabkan pendapatan rumah sakit yang berasal dari Unit Rawat Jalan menurun 2,35 kali dibandingkan tahun sebelumnya meskipun untuk kurun waktu yang sama, tarif pelayanan rawat jalan telah dinaikkan sebesar 1,79 kali.

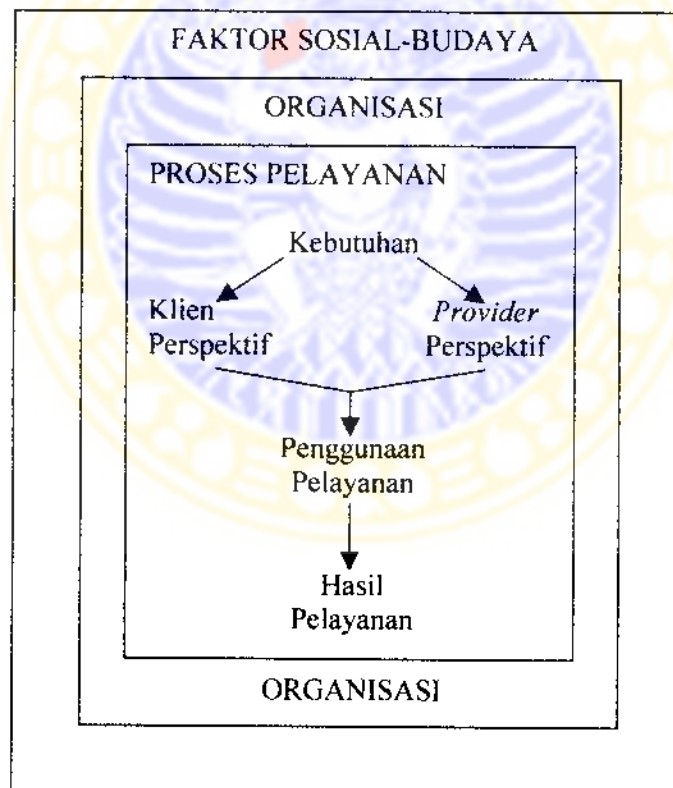
III.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi)

Ada dua perspektif untuk melihat faktor yang mempengaruhi seseorang mencari pelayanan kesehatan. Perspektif pertama dari masyarakat itu sendiri dan perspektif kedua dari pemberi jasa layanan. Dari dua perspektif ini ada dua kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan diharapkan dari kedua perspektif yaitu mereka "*met*" atau "*unmet*". Adanya "*unmet*" merupakan masalah yang harus diselesaikan.

Kebutuhan individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologis (selera, persepsi sehat

sakit, harapan, persepsi terhadap *provider*), karakteristik individu (umur, jenis kelamin). Faktor yang tidak langsung adalah faktor sosio-ekonomi dan budaya. Faktor ini berpengaruh pada penggunaan layanan kesehatan, melalui faktor karakteristik individu dan faktor psikologis

Faktor lingkungan yang berpengaruh adalah transportasi, jarak tempat tinggal dengan *provider*. Faktor *provider* adalah terkait dengan karakteristik *provider* (pengetahuan dan kemampuan, motivasi, etos kerja) dalam menyediakan layanan kesehatan. Selain itu variabel faktor pekerjaan (disain pekerjaan, beban kerja) dan faktor organisasi (kepemimpinan, supervisi, imbalan, kebijakan) juga ikut mempengaruhi sikap dan perilaku *provider*.



Gambar III.1 Proses Pemanfaatan Pelayanan

Sumber: Donabedian A. 1979.

Aspects of Medical Care Administration dalam Supriyanto, 2005

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan digolongkan oleh beberapa ahli dalam beberapa model, salah satu dari model tersebut adalah “model pemanfaatan pelayanan kesehatan”. Di dalam model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*) menurut Dever (1984) dikemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan adalah

- a. Faktor sosio kultural, meliputi norma dan nilai yang ada di masyarakat, dan teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan
- b. Faktor organisasi, meliputi ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi dan keterjangkauan sosial
- c. Faktor interaksi konsumen-*provider*, faktor yang berhubungan dengan konsumen meliputi kebutuhan yang dirasakan, dipengaruhi: faktor sosio demografi, faktor sosio psikologis dan faktor epidemiologis selain itu ada faktor lain yang berhubungan dengan *provider*

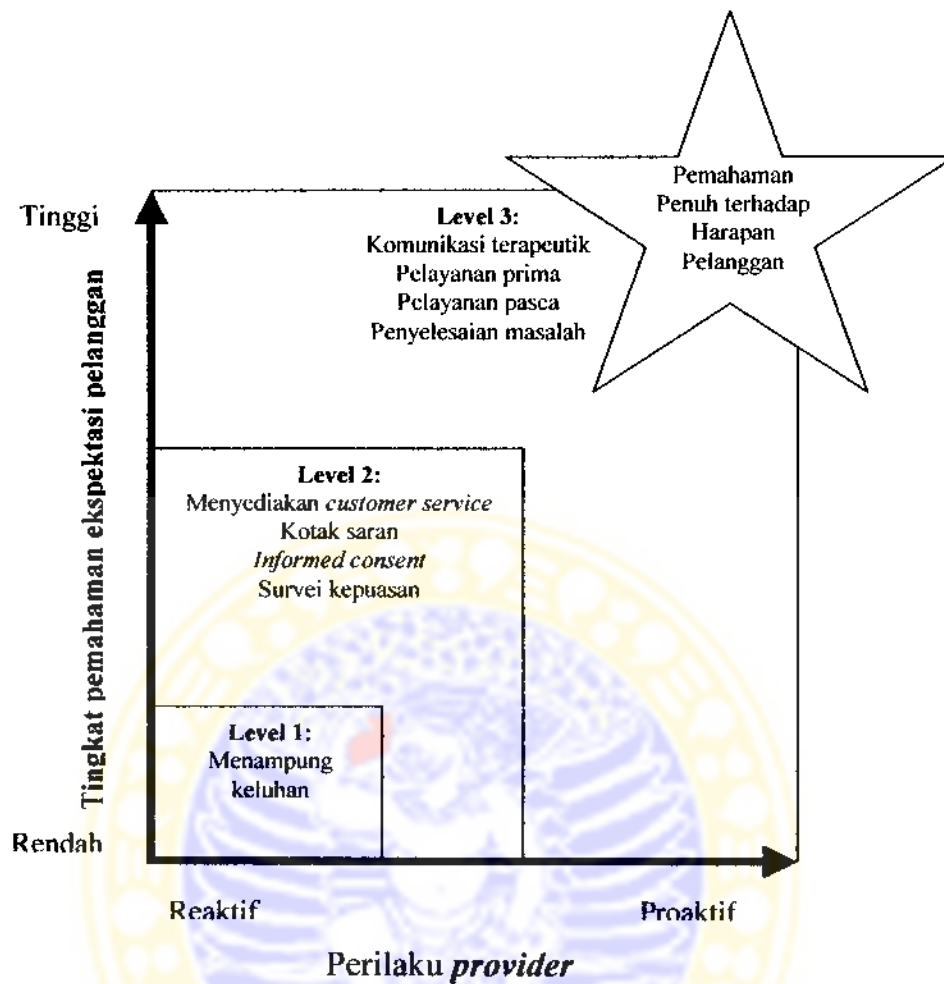
III.5 Harapan Pasien

Pemahaman akan harapan adalah prasarat untuk peningkatan kualitas dan mencapai kepuasan pelanggan. Menurut Gaspersz 2005, ada 3 tingkat harapan yaitu harapan implisit (harapan dasar), harapan eksplisit dan harapan tersembunyi (*latent*)

1. Harapan level 1, harapan implisit atau harapan dasar dari pelanggan, merupakan tingkat terendah dalam model hirarki harapan. Harapan level 1 ini menyangkut tingkat performansi minimum yang selalu diasumsikan ada, sehingga apabila karakteristik produk atau jasa ini hilang, pasien tidak puas. Pada level ini *provider* umumnya bersifat reaktif dan kurang

berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien. *Provider* pasif, menunggu dan hanya menampung keluhan yang ada. Level 1 adalah pelayanan yang berorientasi publik.

2. Harapan level 2, mencakup spesifikasi dan kebutuhan yang dapat dipilih. *Provider* mulai berfokus pelanggan dengan mencoba memenuhi harapan pasien, yang bersifat individual.
3. Harapan level 3 atau harapan tersembunyi atau latent (*augmented* produk), merupakan nilai tambah dari karakteristik jasa yang tidak diketahui sebelumnya oleh pelanggan (tersembunyi), sehingga apabila karakteristik ini ada pada produk atau jasa itu maka pelanggan akan sangat senang dan gembira. Pada level ini terjadi komunikasi terapeutik dalam upaya penyelesaian masalah pasien. Level ini adalah pelayanan yang berorientasi pada kelangsungan hubungan pelanggan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien.



Gambar III.2 Mekanisme untuk memahami pelanggan
 Sumber: Vincent Gaspersz, 2005 *Total Quality Management*

Level 1

Dikenal sebagai *reactive* model. Pemahaman akan harapan pelanggan kemungkinan hanya sedikit. Pemahaman terbatas hanya pengumpulan keluhan. Hal yang mempengaruhi terjadinya pemahaman level 1 antara lain 1) adanya data pelanggan yang dirasakan bias, 2) informasi keluhan pelanggan sangat minim. Pelanggan tidak tahu kemana harus menyampaikan keluhannya, 3) analisis data masih lemah

Level 2

Level ini sudah ada proses komunikasi adanya keluhan, namun penyedia layanan belum merupakan prioritas yang harus diselesaikan. Perhatian pada pelanggan terlihat dengan adanya penyediaan kotak saran, survei kepuasan pelanggan pasca layanan, penyediaan *customer service*, analisis data keluhan.

Level 3

Perhatian penuh pada *customer focus*, *customer relationship*. Penyedia pelayanan harus pro-aktif artinya secara terus menerus melaksanakan peningkatan mutu layanan. Indikator level ini adanya pemenuhan kebutuhan dan harapan serta kepuasan pelanggan

III.6 Perilaku Pelanggan (Pasien)

Sebelum memahami perilaku pelanggan, kita harus memahami siapa pelanggan itu. Konsep pelanggan rumah sakit mengacu pada konsep “*stakeholder*”, yaitu siapa saja yang berkepentingan dengan organisasi rumah sakit.

1. Pasien (Pelanggan)

Menurut Supriyanto 2005, perilaku pasien dan apa yang dinilai pasien adalah sumber informasi kepuasan dan ketidakpuasan pasien sedangkan kemampuan pemberi layanan dan pembuat keputusan tindakan pelayanan adalah sumber informasi untuk menyusun strategi maupun taktik penanganan ketidakpuasan pasien.

Ada lima kategori pasien:

a. Prospek

Yaitu masyarakat yang tahu tentang keberadaan tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, dokter keluarga)

b. Pelanggan potensial

Masyarakat yang pernah berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan tetapi belum memanfaatkan, contoh: pengantar pasien

c. Pelanggan

ialah masyarakat yang pernah menggunakan tempat pelayanan kesehatan umumnya pengguna pertama kali

d. Pasien loyal

ialah masyarakat yang telah berulang kali menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang sama, dengan penyakit yang sama atau berbeda

e. Penganjur (advokasi)

Adalah pasien yang mau membela kita dan mau menganjurkan orang lain (bila sakit) untuk menggunakan rumah sakit lain

2. Penilaian pasien

Penilaian konsumen terhadap produk apapun dapat dibedakan menjadi penilaian kualitas teknis dan kualitas fungsional (Supriyanto 2005)

a. Kualitas teknis

1) *Search Quality*: konsumen dapat menilai kualitas sebelum membeli (cocok untuk produk fisik)

2) *Experience Quality*: konsumen dapat menilai kualitas setelah menggunakan produk (kepuasan pelayanan jasa)

3) *Credence Quality*: konsumen tetap sukar menilai kualitas produk atau jasa meskipun telah mempergunakan produk tersebut

b. Kualitas fungsional

1) *Competency (Reliability)*, yang terdiri dari kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan, promosi, leaflet yang dipasang di rumah sakit, PKMRS)

2) *Responsiveness*, yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera

3) *Assurance*, kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan

4) *Empathy*, yang berupa pemberian layanan secara individual dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan atau harapan pasien

5) *Communication*, yang berarti selalu memberikan informasi dan melakukan dengan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Hal ini sangat berperan pada penderita penyakit kronis dan degeneratif

6) *Caring (pengasuhan)*, yaitu mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien.

Memperhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan sosial (keluarga dan masyarakat)

7) *Tangible (physical environment)*, penampakan fasilitas fisik, peralatan, personil.

III.7 Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Menurut Notoatmodjo 2003, perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap yaitu

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:

- 1) Penyebab penyakit
- 2) Gejala atau tanda-tanda penyakit
- 3) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
- 4) Bagaimana cara penularannya
- 5) Bagaimana cara pencegahannya termasuk immunisasi, dan sebagainya

b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:

- 1) Jenis-jenis makanan yang bergizi
- 2) Manfaat makan yang bergizi bagi kesehatan
- 3) Pentingnya olahraga bagi kesehatan

- 4) Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya
 - 5) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan, dan sebagainya
- c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
- 1) Manfaat air bersih
 - 2) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
 - 3) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - 4) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan dan sebagainya

2. Sikap (*Attitude*)

Telah diuraikan di atas bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas, yakni

a) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat

atau penilaian terhadap makanan, minuman, olah raga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya

c) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya.

3. Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni

a) Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup:

- 1) Pencegahan penyakit, mengimunitasikan anak, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu, dan sebagainya
- 2) Penyembuhan penyakit, misalnya minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

b) Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara: mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, dan sebagainya

c) Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

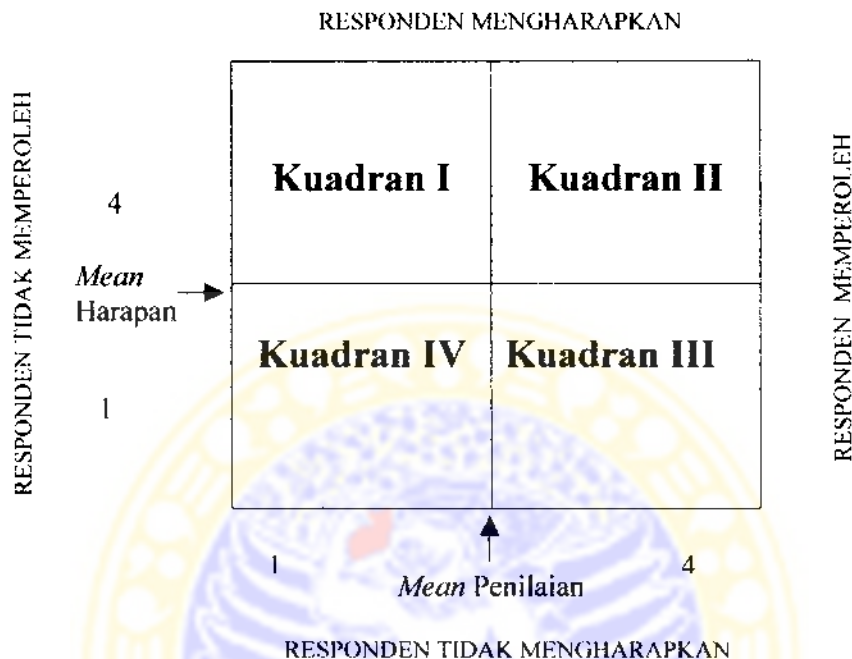
Perilaku ini antara lain mencakup: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, dan praktek agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan *focus group discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu

III.7 Matrik Posisi (kontingensi)

Menurut Supriyanto 2003, matrik posisi merupakan salah satu alat analisis untuk memahami kepuasan dan urutan kepentingan terhadap atribut jasa pelayanan. Masing-masing atribut di hitung nilai *mean*. Kemudian dihitung pula nilai *mean* komposit yang digunakan sebagai nilai batas. Nilai atribut harapan diatas nilai *mean* komposit akan diletakkan dalam kuadran yang berada di atas batas sesuai *axis* grafik, sedang atribut penilaian yang

berada di atas nilai *mean* komposit penilaian diletakkan dalam kuadran diatas nilai batas sesuai ordinat grafik



Gambar IV.4 Matrik Posisi
Sumber: Supriyanto, 2005

Keterangan:

Kuadran I

Situasi rumah sakit kuadran I : kinerja pelayanan rumah sakit diinginkan oleh pasien tetapi pasien tidak memperolehnya. Area ini pasien tidak puas

Strategi : Tingkatkan kinerja pelayanan untuk memenuhi harapan pasien

Kuadran II

Situasi rumah sakit kuadran II : kinerja pelayanan rumah sakit diinginkan oleh pasien dan pasien memperolehnya. Area ini pasien puas

Strategi : Pertahankan kinerja pelayanan tersebut

Kuadran III

Situasi rumah sakit kuadran III : kinerja pelayanan rumah sakit tidak diinginkan pasien, tetapi pasien memperolehnya.

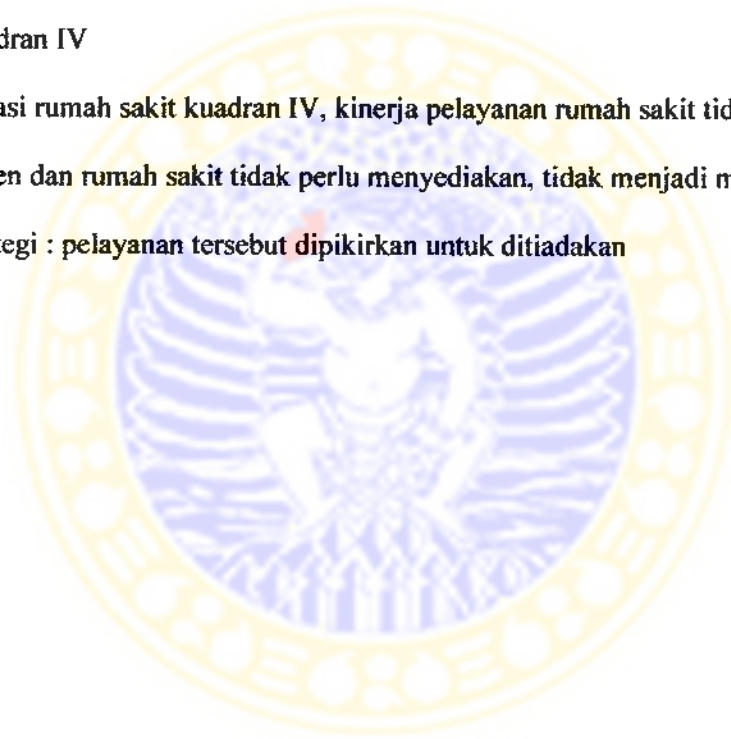
Rumah sakit harus mengetahui mengapa pasien tidak mengharapkan

Strategi : berikan prioritas rendah pada pelayanan tersebut atau mempromosikan betapa pentingnya pelayanan tersebut bagi pasien. Berhenti menawarkan atau mendidik pasien tentang manfaat dari karakteristik produk yang ditawarkan

Kuadran IV

Situasi rumah sakit kuadran IV, kinerja pelayanan rumah sakit tidak diinginkan pasien dan rumah sakit tidak perlu menyediakan, tidak menjadi masalah.

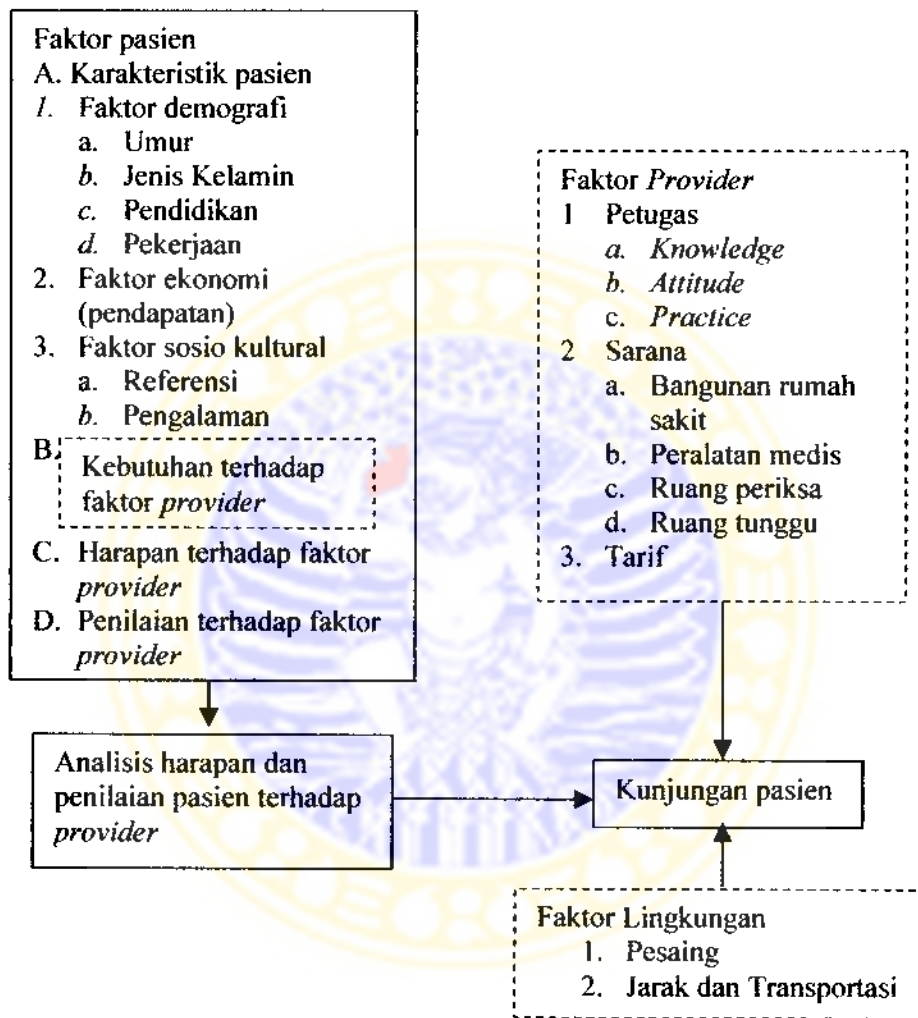
Strategi : pelayanan tersebut dipikirkan untuk ditiadakan



BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

IV.1 Kerangka Konseptual



Gambar IV.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Keterangan kerangka konseptual penelitian

Ada tiga faktor yang mempengaruhi jumlah kunjungan yaitu:

1. Faktor *provider* terdiri dari petugas (*knowledge, attitude, practice*), sarana (bangunan rumah sakit, peralatan medis, ruang periksa dan ruang tunggu), tarif
2. Faktor pasien terdiri dari demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), ekonomi (pendapatan), sosio kultural (referensi, pengalaman), kebutuhan terhadap faktor *provider*, harapan terhadap faktor *provider* dan penilaian terhadap faktor *provider*.
3. Faktor lingkungan terdiri dari pesaing, jarak dan transportasi

Faktor pasien yang diteliti terdiri dari karakteristik pasien (demografi, ekonomi dan sosio kultural), analisis harapan dan penilaian pasien terhadap faktor *provider* yang berpengaruh pada kunjungan pasien.

Faktor *provider* dan faktor lingkungan tidak diteliti karena penelitian ini dibatasi pada *focus customer*. Dalam menganalisis kunjungan pasien menggunakan pendekatan segitiga pelayanan.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancang Bangun Penelitian

Rancang bangun yang digunakan adalah observasional. Menurut Supriyanto (2003) observasional adalah pendekatan penelitian dimana dalam pengumpulan data dan informasi tanpa dilakukan intervensi atau perlakuan pada populasi.

Menurut waktu penelitiannya termasuk penelitian *cross sectional* yaitu memberikan informasi mengenai situasi yang ada pada suatu waktu tertentu dan penelitian ini tidak memberikan perlakuan

V.2 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien non gawat darurat UGD RSIS tahun 2005 dengan *triage* hijau yaitu sebesar 11.214 pasien.

V.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

1. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah pasien non gawat darurat yang tidak memerlukan tindakan segera.

2. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus yang digunakan untuk penelitian yang bersifat observasional.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{N \cdot d^2 + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

Z : Nilai standart normal yang besarnya tergantung α

Bila α : 0,05 maka Z : 1,67

Bila α : 0.1 maka Z : 1,96

p : Probabilitas suatu kejadian (0,50)

d : Besarnya penyimpangan yang masih bisa ditolerir

(Poerwadi, 1993)

$$n = \frac{11214 \times 1,67^2 \times 0,5 (0,5)}{11214 \times 0,1^2 + 1,67^2 \times 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{7818}{113}$$

$$n = 69 \approx 70$$

Dari data kunjungan UGD RSIS didapatkan besar populasi selama satu tahun 11.214 pasien, besar sampel yang dihasilkan dari rumus diatas adalah sebesar 70 pasien

3. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan selama satu bulan untuk memenuhi 70 responden. Cara penentuan sampel menggunakan *simple random sampling*. Kuesioner harapan pasien terhadap *provider* di isi dengan melakukan wawancara langsung sebelum pasien mendapat pelayanan di UGD RSIS, sedangkan kuesioner penilaian pasien terhadap *provider* di isi dengan

melakukan wawancara langsung setelah pasien mendapatkan pelayanan di UGD RSIS

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah UGD RSIS dengan pertimbangan bahwa di RS tersebut belum pernah dilakukan penelitian yang sama.

2. Waktu Penelitian

- a. Pembuatan proposal dilakukan pada bulan Oktober 2005 sampai Januari 2006
- b. Penelitian di lapangan dilakukan pada bulan Mei 2006
- c. Analisis data dan pembahasan bulan Juni 2006

V.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar V.1 Kerangka Operasional Penelitian

V.6 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

- a. Karakteristik pasien terdiri dari
 - 1) Faktor demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan)
 - 2) Faktor ekonomi (pendapatan)
 - 3) Faktor sosio kultural (referensi dan pengalaman)
- b. Harapan pasien terhadap faktor *provider*
 - 1) Petugas meliputi *knowledge, attitude, practice*
 - 2) Sarana dan prasarana meliputi bangunan rumah sakit, ruang periksa dan ruang tunggu, peralatan medis
 - 3) Tarif
- c. Penilaian pasien terhadap faktor *provider*
 - 1) Petugas meliputi *knowledge, attitude, practice*
 - 2) Sarana dan prasarana meliputi bangunan rumah sakit, ruang periksa dan ruang tunggu, peralatan medis
 - 3) Tarif
- d. Matrik posisi

2. Definisi Operasional

Tabel V.1 Definisi Operasional Karakteristik Pasien, Harapan dan Penilaian Pasien, Matrik Posisi

No	Variabel dan Sub variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
1	2	3	4	5
A.	Faktor Demografi	Gambaran penduduk di suatu wilayah yang menggambarkan karakteristiknya, untuk pasien UGD RSIS yang kemungkinan mempengaruhi penurunan kunjungan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan	Wawancara dengan kuesioner	

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel V.1

No	Variabel dan Sub variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
1	2	3	4	5
1.	Umur	Waktu hidup pasien yang dihitung sejak lahir sampai dengan hari dilakukan penelitian ini	Wawancara dengan kuesioner	1. 13-17th (remaja) 2. 18-40th (dewasa) 3. 41-60th (usia pertengahan) 4. >60th (tua)
2.	Jenis kelamin	Adalah ciri khas yang menunjukkan identitas pasien yaitu terdiri dari laki-laki dan perempuan	Wawancara dengan Kuesioner	Dibedakan menjadi 1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	Pendidikan	Adalah jenjang sekolah formal terakhir yang dicapai pasien	Wawancara dengan Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat Akademi 6. Tamat Sarjana
4.	Pekerjaan	Mata pencaharian utama pasien atau kepala keluarga	Wawancara dengan Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Petani atau nelayan 3. PNS 4. Buruh 5. Pegawai swasta 6. Wiraswasta
B.	Faktor sosio kultural	Latar belakang budaya yang mempengaruhi pasien berobat ke UGD RSIS terdiri dari referensi dan pengalaman	Wawancara dengan Kuesioner	
1.	Referensi	Adalah keluarga atau kelompok diluar keluarga yang ikut mendorong pasien berobat ke UGD RSIS	Wawancara dengan Kuesioner	1. Diri sendiri 2. Keluarga 3. Diluar keluarga
2.	Pengalaman	Adalah peristiwa masa lalu tentang pernah tidaknya pasien atau keluarga berobat ke RS lain dan berobat ke UGD RSIS dalam 2 tahun terakhir	Wawancara dengan Kuesioner	Pengalaman berobat ke UGD RSIS 1. Pernah 2. Belum
C.	Faktor ekonomi (pendapatan)	Jumlah pendapatan pasien atau kepala keluarga pasien dalam bentuk rupiah	Wawancara dengan Kuesioner	1. < Rp 650.000 2. Rp 650.000 - < Rp 1.300.000 3. Rp 1.300.000 - < Rp 2.000.000 4. > Rp 2.000.000
D	Harapan Pasien	Adalah keyakinan pasien terhadap petugas, sarana dan tarif yang seharusnya diterima	Wawancara dengan kuesioner	
	Petugas	Adalah karyawan UGD RSIS yaitu dokter, perawat, petugas loket pendaftaran dan loket pembayaran	Wawancara dengan kuesioner	

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel V.1

No	Variabel dan Sub variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
1	2	3	4	5
1.	<i>Knowledge</i>	Adalah wawasan petugas yang luas dalam menanggapi keluhan atau pertanyaan pasien	Wawancara dengan kuesioner	Tidak berharap(1) Kurang berharap(2) Berharap(3) Sangat berharap(4)
2.	<i>Attitude</i>	Adalah reaksi dari perasaan yang ditunjukkan oleh petugas kepada pasien, yang meliputi sikap petugas yang ramah, sopan, murah senyum serta sikap petugas dalam memahami kebutuhan pasien	Wawancara dengan kuesioner	Tidak berharap(1) Kurang berharap(2) Berharap(3) Sangat berharap(4)
3.	<i>Practice</i>	Adalah ketrampilan petugas yang tinggi, meliputi: cekatan, tanggap, terampil dan memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan dalam melayani pasien	Wawancara dengan kuesioner	Tidak berharap(1) Kurang berharap(2) Berharap(3) Sangat berharap(4)
	Sarana	Fasilitas UGD RSIS yang terdiri dari bangunan RS, peralatan medis, ruang periksa, ruang tunggu,	Wawancara dengan kuesioner	
1.	Bangunan rumah sakit	Adalah keadaan fisik rumah sakit yang menarik	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak berharap(1) Kurang berharap(2) Berharap(3) Sangat berharap(4)
2.	Peralatan medis	Adalah tersedianya peralatan medis yang lengkap dan canggih untuk proses penyembuhan pasien	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak berharap(1) Kurang berharap(2) Berharap(3) Sangat berharap(4)
3.	Ruang Periksa	Adalah keadaan ruang periksa yang bersih dan nyaman (lantai, dinding, tempat tidur, kamar mandi) serta luas dan terang	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak berharap(1) Kurang berharap(2) Berharap(3) Sangat berharap(4)
4.	Ruang tunggu	Adalah tersedianya tempat tunggu bagi keluarga pasien yang bersih dan nyaman, luas dan terang serta kursi tunggu memadai	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak berharap(1) Kurang berharap(2) Berharap(3) Sangat berharap(4)
	Tarif	Adalah besarnya uang yang harus dibayar oleh pasien lebih sedikit dibandingkan dengan rumah sakit lain untuk mendapatkan pelayanan	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak berharap(1) Kurang berharap(2) Berharap(3) Sangat berharap(4)

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel V.1

No	Variabel dan Sub variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
1	2	3	4	5
E	Penilaian Pasien	Adalah pendapat pasien terhadap kenyataan pelayanan yang dirasakan atau diterima	Wawancara dengan Kuesioner	
	Petugas	Adalah karyawan UGD RSIS yaitu dokter, perawat, petugas loket pendaftaran dan loket pembayaran	Wawancara dengan Kuesioner	
1.	<i>Knowledge</i>	Adalah wawasan petugas yang luas dalam menanggapi keluhan atau pertanyaan pasien	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak setuju(1) Kurang setuju(2) Setuju(3) Sangat setuju(4)
2.	<i>Attitude</i>	Adalah reaksi dari perasaan yang ditunjukkan oleh petugas kepada pasien, yang meliputi sikap petugas yang ramah, sopan, murah senyum serta sikap petugas dalam memahami kebutuhan pasien	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak setuju(1) Kurang setuju(2) Setuju(3) Sangat setuju(4)
3.	<i>Practice</i>	Adalah ketrampilan petugas yang linggi, meliputi: cekatan, tanggap, terampil dan memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan dalam melayani pasien	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak setuju(1) Kurang setuju(2) Setuju(3) Sangat setuju(4)
	Sarana	Fasilitas UGD RSIS yang terdiri dari bangunan RS, peralatan medis, ruang periksa, ruang tunggu	Wawancara dengan Kuesioner	
1.	Bangunan rumah sakit	Adalah keadaan fisik rumah sakit yang menarik	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak setuju(1) Kurang setuju(2) Setuju(3) Sangat setuju(4)
2.	Peralatan medis	Adalah tersedianya peralatan medis yang lengkap dan canggih untuk proses penyembuhan pasien	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak setuju(1) Kurang setuju(2) Setuju(3) Sangat setuju(4)
3.	Ruang Periksa	Adalah keadaan ruang periksa yang bersih dan nyaman (lantai, dinding, tempat tidur, kamar mandi) serta luas dan terang	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak setuju(1) Kurang setuju(2) Setuju(3) Sangat setuju(4)
4.	Ruang tunggu	Adalah tersedianya tempat tunggu bagi keluarga pasien yang bersih dan nyaman, luas dan terang serta kursi tunggu memadai	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak setuju(1) Kurang setuju(2) Setuju(3) Sangat setuju(4)

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel V.1

No	Variabel dan Sub variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
1	2	3	4	5
	Tarif	Adalah besarnya uang yang harus dibayar oleh pasien lebih sedikit dibandingkan dengan rumah sakit lain untuk mendapatkan pelayanan	Wawancara dengan Kuesioner	Tidak setuju(1) Kurang setuju(2) Setuju(3) Sangat setuju(4)
F	Matrik posisi	Analisis antara harapan dan penilaian pasien terhadap faktor <i>provider</i> dengan cara memposisikan ke dalam 4 kuadran yaitu I,II,III,IV		Dengan cara menghitung total skor harapan dan penilaian pasien, kemudian dihitung <i>mean</i> masing-masing indikator serta dihitung <i>mean</i> komposit penilaian sebagai sumbu absis dan <i>mean</i> harapan sebagai sumbu ordinat yang digunakan sebagai nilai batas dari kuadran

V. 6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Data primer:

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara kepada responden dengan panduan kuesioner langsung oleh responden

2. Data sekunder:

Data sekunder diperoleh dengan cara penelusuran laporan tahunan UGD RSIS.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Adapun alasan penggunaan kuesioner adalah

1. Responden adalah orang yang paling tahu tentang dirinya
2. Apa yang dinyatakan oleh responden adalah benar dan dapat dipercaya
3. Biaya yang diperlukan lebih murah

4. Waktu yang digunakan relatif singkat

V. 7 Teknik Analisis Data

Dari data yang diperoleh di lapangan, maka data diolah dengan tahapan sebagai berikut:

1. Menganalisis secara deskriptif karakteristik pasien non gawat dengan menggunakan distribusi frekuensi
2. Menganalisis secara deskriptif harapan dan penilaian pasien terhadap faktor *provider* UGD
3. Matrik Posisi. Menganalisis harapan dan penilaian pasien terhadap petugas, sarana dan tarif dengan cara memposisikan kedalam 4 kuadran yaitu kuadran I, II, III dan IV. Cara menentukan posisi pelayanan kedalam matrik posisi adalah sebagai berikut, menghitung total skor harapan dan penilaian pasien kemudian dihitung *mean* dari masing- masing indikator serta dihitung *mean* kompositnya dalam arti masing-masing *mean* indikator dijumlahkan dibagi dengan jumlah indikator sehingga diperoleh *mean* komposit harapan sebagai sumbu absis dan *mean* penilaian sebagai sumbu ordinat yang digunakan sebagai nilai batas dari kuadran. Dari perhitungan dan letak posisi itu muncul isu yang menyebabkan penurunan kunjungan pasien dari aspek *provider*.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Surabaya

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Islam Surabaya

RS Islam Surabaya dibuka pada tanggal 25 Maret 1975 bertepatan dengan peringatan maulid Nabi Besar Muhammad SAW tahun 1396 H. Rumah sakit ini didirikan oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya dengan pendirinya antara lain : KH. Zaki Goefron, KH. Abdul Mujib Ridwan, KH Thohir Samsuddin, H. Husaini Tiway dan tokoh – tokoh Islam yang lain.

Dari awal berdirinya rumah sakit ini telah mengalami pergantian Direktur selama 5 kali yaitu : Dr.H. Muhammad Thohir, SpKJ; Dr.H. Abdul Mukty, SpP; Dr.H.A. Toha Masjukur; Dr.H. Muhammad Thohir, SpKJ dan saat ini dipimpin oleh Dr.H.R. Heru Ariyadi, MPH.

Pada tahun 1998 rumah sakit ini telah berstatus Akreditasi penuh sesuai dengan keputusan Menkes RI Nomor : YM.00.03.3.5.10417. tanggal 7 Desember 1998.

Rumah Sakit Islam Surabaya berada di lokasi yang strategis tepatnya Jl. Jend. A. Yani 2-4 Surabaya, dekat pintu gerbang kota Surabaya sebelah selatan sehingga mudah terjangkau dengan alat transportasi apapun di kota Surabaya.

2. Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit Islam Surabaya

a. Visi:

“Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang dapat dibanggakan untuk menjawab tantangan globalisasi”

b. Misi:

“Senantiasa memberikan pelayanan kesehatan yang Islami, Profesional dan Paripurna”

c. Moto:

“Kesembuhan datang dari Allah, Kepuasan pasien kewajiban kami”

d. Tujuan:

“Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang representatif dan dapat dibanggakan dalam memberikan upaya Promotif, Preventif, Kuratif, Edukatif dan Rehabilitatif demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat”

3. Sarana dan Prasarana

1) Sarana Fisik

- a. Luas tanah : 8.607 m²
- b. Luas bangunan : Lantai dasar : 7.370 m²
 Lantai satu : 1.192 m²
 Halaman dan taman : 560 m²
 Parkir : 735 m²

2) Tenaga Kerja

Tenaga kerja RSIS terdiri dari medis, paramedis dan non medis seluruhnya berjumlah 395 orang dengan perincian sebagai berikut:

Tabel VI.1 Jumlah Tenaga Kerja RSIS Tahun 2006

Jenis	Keterangan	Jumlah (orang)
Tenaga Medis	1. Dokter Umum	11
	2. Dokter Gigi	3
	3. Dokter Spesialis tetap	4
	4. Dokter <i>Part Timer</i>	4
Jumlah tenaga medis		22

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel VI.1

Jenis	Keterangan	Jumlah (orang)
Tenaga Paramedis Perawatan	1. S1	1
	2. D3 AKPER	56
	3. SPK / SPR	84
	4. Bidan	25
Jumlah tenaga paramedis perawatan		166
Tenaga Paramedis Non Perawatan	1. Pendidikan setingkat S1	2
	2. Pendidikan setingkat D3	15
	3. Pendidikan setingkat SLTA	18
Jumlah tenaga paramedis non perawatan		35
Tenaga Non Medis	1. Sarjana Umum	13
	2. Sarjana Agama	5
	3. Sarjana Muda	2
	4. Pekarya	38
	5. SLTA	82
	6. SLTP	13
	7. SD	19
Jumlah tenaga non medis		172
Total tenaga kerja		395

Sumber: Kepegawaian RSIS Tahun 2006

3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poli umum ditangani oleh tenaga medis dan paramedis yang berpengalaman
- 2) Poli KIA melayani imunisasi dasar untuk ibu hamil dan balita, melayani KB meliputi pemasangan IUD, susuk dan lain-lain
- 3) Poli gigi dan mulut
- 4) Poli spesialis (anak, penyakit dalam, kesehatan jiwa dan bedah)
- 5) Klinik spesialis sore hari (*obgyn*, anak, penyakit dalam, paru, THT, mata) ditangani oleh dokter-dokter senior di kota Surabaya.

b. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap ditangani oleh tenaga paramedis yang terlatih dan profesional serta dibawah tanggung jawab seorang dokter yang sudah

berpengalaman, yang terdiri dari 134 tempat tidur dengan pembagian masing-masing kelas antara lain ; kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III.

Pembagian masing-masing ruangan

1) Ruang E / VIP :13 tempat tidur

Masing-masing kamar dilengkapi dengan fasilitas AC, tempat tidur penunggu, telepon, TV, kamar mandi dengan shower.

2) Ruang A :10 tempat tidur

Masing-masing kamar terdiri dari 2 tempat tidur untuk pasien dengan dilengkapi AC, kamar mandi di dalam, TV.

3) Ruang B :12 tempat tidur

Masing-masing kamar terdiri dari 3 tempat tidur untuk pasien dengan dilengkapi AC dan TV.

4) Ruang F :18 tempat tidur

Masing-masing kamar terdiri dari 3 tempat tidur untuk pasien dengan dilengkapi AC dan TV.

5) Ruang C :12 tempat tidur

Masing-masing ruangan terdiri dari 6 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan 6 tempat tidur untuk pasien perempuan. Ruang B6: 3 tempat tidur merupakan bagian dari ruang C yaitu untuk pasien bedah kelas III

6) Ruang D :12 tempat tidur

Ruangan ini digunakan untuk pasien setelah melahirkan

7) Ruang Anak :26 tempat tidur

Terdiri dari :

- a) Kelas 1, 1 kamar 2 tempat tidur dengan fasilitas AC dan tempat tidur penunggu.

- b) Kelas II, 5 kamar masing-masing kamar 3 tempat tidur dengan fasilitas AC dan tempat tidur penunggu.
 - c) Kelas III, 1 kamar 9 tempat tidur.
- 8) Ruang Bayi :24 tempat tidur
- Dengan fasilitas ruangan AC, box bayi untuk bayi normal dan inkubator untuk bayi yang lahir prematur.

4) Unit Gawat Darurat

Buka 24 jam, melayani kasus

- a. *Emergency* bedah atau non bedah
- b. *Traumatology*, ditangani oleh tenaga medis dan paramedis berpengalaman dengan sertifikat ATLS (*Advance Trauma Life Support*) dan PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat)
- c. Didukung oleh tenaga spesialis dan super spesialis
- d. Cara penanganan pasien dengan sistem *triage* dengan mendahulukan pasien yang jiwanya terancam.

5) Pelayanan Kamar Operasi

Ditangani oleh dokter spesialis dan super spesialis yang terkenal di Surabaya dengan fasilitas terdiri :

- a. Kamar bedah kecil
- b. Kamar bedah besar

6) Ruang Rawat Intensif

- a. Dilengkapi dengan alat-alat *Emergency* seperti ECG Monitor, Defibrilator dan lain-lain.
- b. Ditangani oleh dokter super spesialis antara lain anestesi, jantung dan lain-lain.

c. Fasilitas kamar 6 tempat tidur dengan ECG monitor tiap pasien

7) Ruang Persalinan

Ditangani oleh bidan yang senior dan terlatih dengan dukungan dari dokter *obgyn* super spesialis yang terkenal.

8) Pendaftaran Pasien

Menggunakan sistem pelayanan komputerisasi dan sentralisasi nomor rekam medis sehingga memudahkan pencarian data-data pasien.

9) Keuangan

Pembayaran pasien rawat inap dapat dilakukan atau dilayani dengan menggunakan kartu kredit atau ATM BCA untuk kemudahan pelayanan.

10) Pelayanan Rohani

Petugas bimbingan rohani memberikan penyuluhan dan bimbingan kepada pasien dalam melaksanakan kewajiban kepada Tuhan serta memberikan nasehat-nasehat untuk ketenangan jiwa baik pasien yang sedang dirawat maupun keluarganya.

11) Instalasi Pemeliharaan Sarana

a. Listrik : ada 2 sumber tenaga yang digunakan antara lain dari PLN dan Jensek yang dapat menyala secara otomatis saat listrik dari PLN padam sehingga tidak mengganggu pelayanan.

b. Air : secara kontinyu air diuji ke BAPEDAL untuk menghindari bakteri E-Coli atau bakteri lain yang berakibat pada pasien.

12) *Kitchen* dan *Laundry*

a. Pelayanan gizi diawasi oleh ahli gizi profesional dan terlatih

- b. Pencucian pakaian pasien diawasi oleh tenaga konsultan terlatih dari Bapedal yang secara kontinyu hasil cuciannya diuji dengan menggunakan standar yang ada.

VI.2 Gambaran Umum UGD RSIS

UGD RSIS merupakan unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan 24 jam setiap harinya. Melayani kasus-kasus *emergency* bedah atau non bedah, *traumatology* dan kasus-kasus gawat darurat lainnya dengan dilengkapi fasilitas penunjang yang selalu siap selama 24 jam setiap harinya seperti laboratorium, radiologi, apotik, ambulan dan kamar bedah kecil.

UGD RSIS menempati lokasi di lantai dasar bagian muka RS yang sangat strategis apabila ada pasien yang membutuhkan pelayanan secara darurat. Dalam kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. UGD ditangani oleh tenaga medis dan paramedis berpengalaman dengan sertifikat ATLS dan PPGD dengan di dukung tenaga spesialis dan superspesialis. Dalam proses kerja ini tenaga yang terlibat seluruhnya berjumlah 26 orang dengan perincian sebagai berikut:

Tabel VI.2 Jumlah tenaga kerja pada UGD RSIS tahun 2006

Tenaga Kerja		Jumlah (orang)
Jenis	Keterangan	
Tenaga Medis	1. Dokter Umum (tetap)	2
	2. Dokter Umum (shif)	6
Jumlah tenaga medis		8
Tenaga Paramedis Perawatan	1. S1	1
	2. D3 AKPER	11
	3. SPK / SPR	3
Jumlah tenaga paramedis perawatan		15
Tenaga Non Perawatan	1. Pendidikan setingkat SLTA	2
Jumlah tenaga non perawatan		2

Sumber: Kepegawaian RSIS Tahun 2006

VI.3 Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien dengan *triage* hijau akan tetapi dalam pelaksanaannya beberapa pasien dengan *triage* kuning diambil sebagai responden penelitian karena keterbatasan waktu. Namun demikian pasien pasien dengan *triage* kuning yang diambil dalam penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Kooperatif (mudah diajak komunikasi)
- c. Tidak sedang merasa kesakitan
- d. Mempunyai cukup waktu untuk dilakukan wawancara

Hasilnya dari responden dengan *triage* hijau dan kuning yang diambil sebagai sampel penelitian terlihat dalam tabel VI.3 berikut ini

Tabel VI.3 Distribusi responden dengan *triage* hijau dan kuning di UGD RSIS tahun 2006

No	<i>Triage</i>	Frekuensi	%
1.	Hijau	61	87
2.	Kuning	9	13
	Jumlah	70	100

VI.4 Karakteristik Responden Non Gawat Darurat yang Berkunjung ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Surabaya

1. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu, remaja (13-17 tahun), dewasa (18-40 tahun), pertengahan (41-60 tahun) dan tua atau lanjut (>60 tahun) dapat dilihat pada tabel VI.4 berikut ini

Tabel VI.4 Distribusi Umur Responden UGD RSIS Tahun 2006

No	Umur	Frekuensi	%
1.	13-17 tahun	1	1,4
2.	18-40 tahun	52	74,3
3.	41-60 tahun	15	21,4
4.	>60 tahun	2	2,9
Jumlah		70	100

Berdasarkan tabel IV.4 didapatkan hasil mengenai umur responden. Responden terbanyak berumur 18-40 tahun, yaitu sebesar 74,3%. Sedangkan yang memiliki persentasi terkecil adalah berusia remaja (13-17 tahun) yaitu sebesar 1,4% dan usia tua (>60 tahun) yaitu sebesar 2,9%.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan seperti yang terlihat pada tabel VI.5 berikut ini

Tabel VI.5 Distribusi Jenis Kelamin Responden UGD RSIS Tahun 2006

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	27	38,6
2.	Perempuan	43	61,4
Jumlah		70	100

Berdasarkan tabel VI.5 didapatkan hasil mengenai jenis kelamin responden, yaitu jumlah persentasi perempuan lebih besar dari laki-laki. Jumlah responden perempuan sebesar 43 (61,4%) sedangkan responden laki-laki sebesar 27 (38,6%).

3. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir terdiri dari tidak sekolah, tamat SD, tamat SLTP, tamat SLTA, tamat akademi dan tamat sarjana seperti yang terlihat pada tabel VI.6 berikut ini

sedangkan responden belum pernah berkunjung sebanyak 31 responden (44,3%).

7. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan responden dikelompokkan menjadi kurang dari Rp. 650.000, Rp. 650.000 sampai Rp. 1.300.000, Rp. 1.300.000 sampai Rp. 2.000.000 dan lebih besar dari Rp. 2.000.000 seperti yang terlihat pada tabel VI.10 berikut:

Tabel VI.10 Distribusi Tingkat Pendapatan Responden UGD RSIS Tahun 2006

No	Tingkat Pendapatan	Frekuensi	%
1.	<650.000	11	15,7
2.	650.000-<1.300.000	27	38,6
3.	1.300.000-2.000.000	18	25,7
4.	>2.000.000	14	20,0
Jumlah		70	100

Berdasarkan tabel VI.10 dapat diketahui bahwa kelompok responden dengan tingkat pendapatan Rp. 650.000 sampai kurang dari Rp.1.300.000 adalah sebanyak 27 responden atau sebesar 38,6%, merupakan responden terbanyak. sedangkan yang mempunyai persentasi terkecil adalah responden dengan tingkat pendapatan kurang dari Rp. 650.000 (11 responden) yaitu sebesar 15,7%.

VI.5 Harapan dan Penilaian Responden terhadap Faktor *Provider* UGD RSIS

1. Harapan dan Penilaian Responden terhadap Pelayanan Dokter UGD RSIS

Harapan dan penilaian responden terhadap pelayanan dokter mencakup aspek *knowledge*, *attitude*, *practice*. Termasuk dalam aspek *knowledge* meliputi kemampuan dalam menjawab setiap pertanyaan, memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti. Aspek *attitude* meliputi kesopanan,

keramahan, memberi salam, mendengarkan keluhan, tidak membeda-bedakan pasien, mengenal pasien dengan baik dan kesabaran. Aspek *practice* meliputi menentukan diagnosis penyakit dengan tepat, terampil dalam melakukan tugas dan cekatan dalam menyelesaikan permasalahan, memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan dan segera menanggapi keluhan pasien. Terlihat pada tabel VI.11 berikut ini

Tabel VI.11 Perhitungan rata - rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap pelayanan dokter di UGD RSIS Tahun 2006

No	Keterangan	Skala Harapan				Total Skor	Mean	Skala Penilaian				Total Skor	Mean
		1	2	3	4			1	2	3	4		
A	Knowledge												
1	Mampu menjawab pertanyaan	0	0	34	36	246	3.51	0	1	54	15	224	3.20
2	Informasi jelas, mudah dimengerti	0	0	34	36	246	3.51	0	5	51	14	219	3.13
B	Attitude												
3	Bersikap sopan	0	0	34	36	246	3.51	0	0	55	15	225	3.21
4	Bersikap ramah	0	0	34	36	246	3.51	0	4	51	15	221	3.16
5	Memberi salam	0	2	33	35	243	3.47	24	38	4	4	128	1.83
6	Mendengarkan keluhan	0	0	35	35	245	3.50	1	2	52	15	221	3.16
7	Tidak membeda-bedakan	0	0	35	35	245	3.50	0	2	53	15	223	3.19
8	Kesungguhan dalam melakukan pemeriksaan	0	0	33	37	247	3.53	0	10	46	14	214	3.06
9	Sabar dalam pelayanan	0	0	33	37	247	3.53	0	3	52	15	222	3.17
C	Practice												
10	Diagnosis tepat	0	0	33	37	247	3.53	1	6	48	15	217	3.10
11	Terapi tepat	0	0	32	38	248	3.54	0	5	50	15	220	3.14
12	Terampil	0	0	34	36	246	3.51	0	9	47	14	215	3.07
13	Cekatan	0	0	34	36	246	3.51	0	12	44	14	212	3.03
14	Penjelasan sebelum tindakan	0	0	36	34	244	3.49	0	5	51	14	219	3.13
15	Menanggapi keluhan	0	0	36	34	244	3.49	1	7	49	13	214	3.06
Mean Komposit						3.51							3.04

Keterangan:

Harapan Skala 1 = Tidak berharap
Skala 2 = Kurang berharap

Skala 3 = Berharap
Skala 4 = Sangat berharap

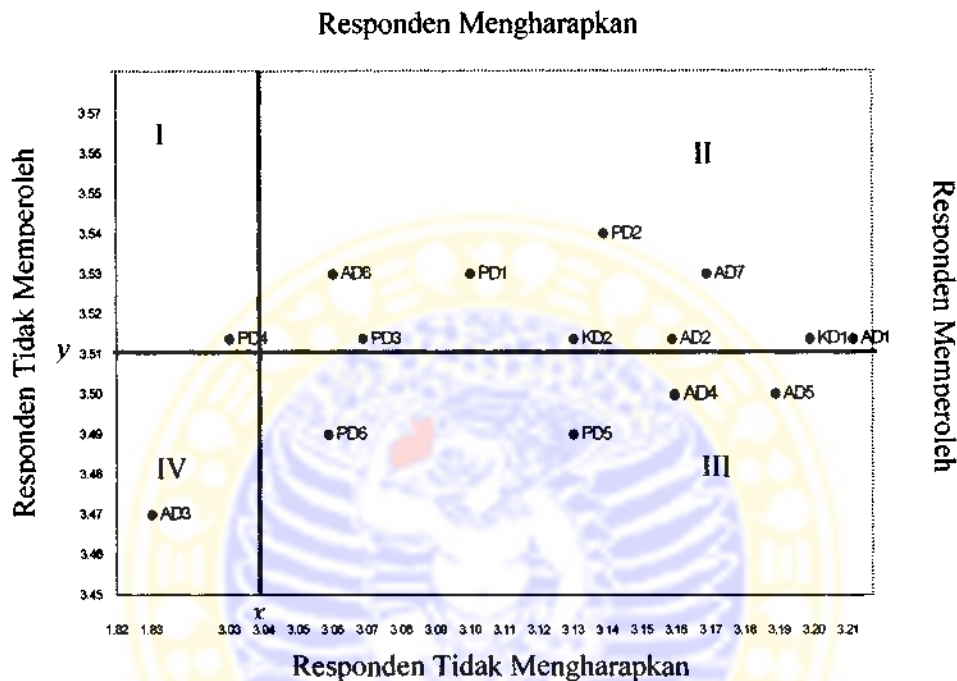
Penilaian Skala 1 = Tidak setuju
Skala 2 = Kurang setuju

Skala 3 = Setuju
Skala 4 = Sangat setuju

Berdasarkan tabel VI.11 dapat diketahui hasil perhitungan rata-rata harapan dan penilaian dari 70 responden yaitu nilai *mean* komposit penilaian

(x) sebesar 3,04 dan *mean* komposit harapan (y) sebesar 3,51. Posisi pelayanan dokter UGD dalam matrik posisi dapat dilihat pada gambar VI.1 berikut ini

Matrik Posisi Pelayanan Dokter



Gambar VI.1 Matrik Posisi Pelayanan Dokter di UGD RSIS

Keterangan:

— Batas perpotongan antara mean komposit harapan dan mean komposit penilaian

KD1: Dokter mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien (3.20:3.51)

KD2: Dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti (3.13:3.51)

AD1: Dokter bersikap sopan (3.21:3.51)

AD2: Dokter bersikap ramah (3.16:3.51)

AD3: Dokter memberi salam (1.83:3.47)

AD4: Dokter mendengarkan keluhan (3.16:3.50)

AD5: Dokter tidak membedakan dalam memberikan pelayanan (3.19:3.50)

AD6: Kesungguhan dokter melakukan pemeriksaan (3.06:3.53)

AD7: Dokter sabar dalam memberikan pelayanan (3.17:3.53)

PD1: Dokter menegakkan diagnosis dengan tepat (3.10:3.53)

PD2: Dokter memberikan terapi dengan tepat (3.14:3.54)

PD3: Dokter terampil (3.07:3.51)

PD4: Dokter cekatan dalam menyelesaikan permasalahan (3.03:3.51)

PD5: Dokter memberi penjelasan sebelum melakukan tindakan (3.13:3.49)

PD6: Dokter segera menanggapi keluhan (3.06:3.49)

Berdasarkan gambar VI.1 terlihat bahwa aspek harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan dokter di bagi menjadi empat kuadran yaitu

1. Kuadran I

Menunjukkan hal-hal yang merupakan masalah mendesak karena pasien tidak memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 3,04 dan *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,51 yaitu: cekatan dalam menyelesaikan permasalahan

2. Kuadran II

Menunjukkan posisi terbaik, dimana pasien memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar dari 3,04 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,51 yang berarti sangat puas terhadap pelayanan tersebut antara lain:

- a. Mampu menjawab pertanyaan,
- b. Memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan,
- c. Bersikap sopan,
- d. Bersikap ramah,
- e. Kesungguhan dalam melakukan pemeriksaan,
- f. Sabar dalam melakukan pemeriksaan,
- g. Menegakkan diagnosis penyakit dengan tepat,
- h. Memberikan terapi dengan tepat,
- i. Melakukan tugasnya dengan terampil

3. Kuadran III

Menunjukkan pelayanan dokter yang tidak diinginkan pasien, tetapi pasien memperolehnya dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar

dari 3,04 dan harapan (y) lebih kecil dari nilai *mean* komposit 3,51 yang meliputi:

- a. Mendengarkan keluhan pasien,
- b. Memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan,
- c. Memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan,
- d. Segera menanggapi keluhan.

4. Kuadran IV

Merupakan faktor yang tidak bermasalah karena pasien tidak memperoleh apa yang tidak diinginkan dengan nilai *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 3,04 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih kecil dari 3,51 yaitu: memberi salam

2. Harapan dan Penilaian Responden terhadap Pelayanan Perawat UGD RSIS

Harapan dan penilaian responden terhadap pelayanan perawat mencakup aspek *knowledge*, *attitude*, *practice*. Termasuk dalam aspek *knowledge* meliputi kemampuan dalam menjawab setiap pertanyaan, memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti. Aspek *attitude* meliputi kesopanan, keramahan, memberi salam, mendengarkan keluhan, tidak membeda-bedakan pasien, mengenal pasien dengan baik dan kesabaran. Aspek *practice* meliputi terampil dalam melakukan tugas dan cekatan dalam menyelesaikan permasalahan, memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan, segera menanggapi keluhan pasien, teliti dalam melakukan tugas. Terlihat pada tabel VI.12 berikut ini

Tabel VI.12 Perhitungan rata - rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap pelayanan perawat di UGD RSIS Tahun 2006

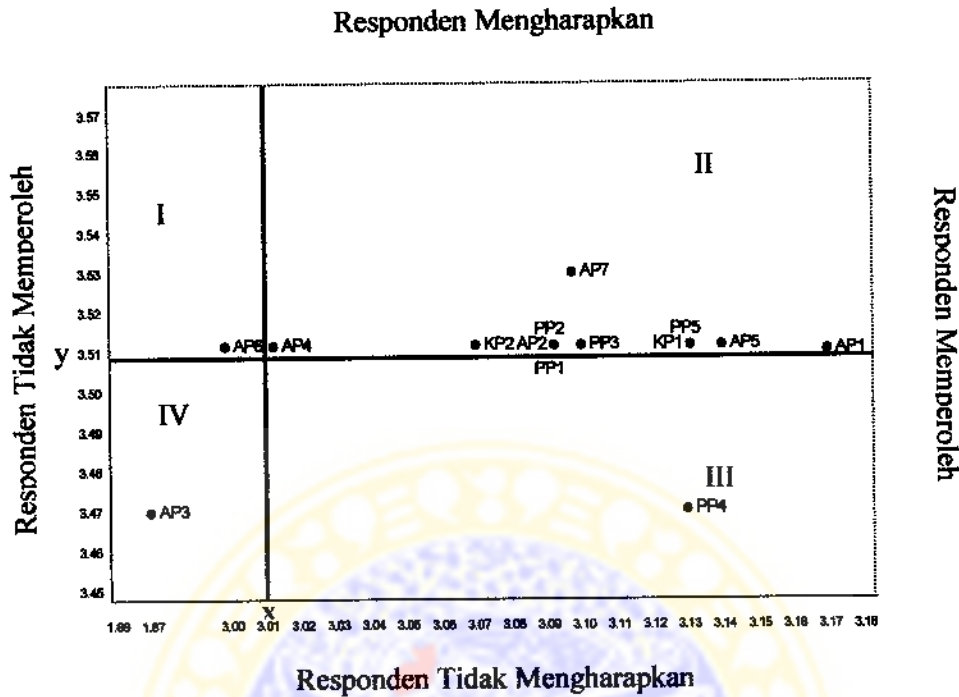
No	Keterangan	Skala Harapan				Total Skor	Mean	Skala Penilaian				Total Skor	Mean
		1	2	3	4			1	2	3	4		
A	Knowledge												
1	Mampu menjawab pertanyaan	0	0	34	36	246	3.51	0	3	55	12	219	3.13
2	Informasi jelas, mudah dimengerti	0	0	34	36	246	3.51	1	5	52	12	215	3.07
B	Attitude												
3	Bersikap sopan	0	0	34	36	246	3.51	0	2	54	14	222	3.17
4	Bersikap ramah	0	0	34	36	246	3.51	0	7	50	13	216	3.09
5	Memberi salam	0	0	37	33	243	3.47	23	38	4	5	131	1.87
6	Mendengarkan keluhan	0	0	34	36	246	3.51	2	5	53	10	211	3.01
7	Tidak membedakan	0	0	34	36	246	3.51	0	5	50	15	220	3.14
8	Mengenal dengan baik	0	0	34	36	246	3.51	1	11	45	13	210	3.00
9	Sabar dalam pelayanan	0	0	33	37	247	3.53	1	5	50	14	217	3.10
C	Practice												
10	Terampil	0	0	34	36	246	3.51	1	5	51	13	216	3.09
11	Cekatan	0	0	34	36	246	3.51	0	6	52	12	216	3.09
12	Penjelasan sebelum tindakan	0	0	34	36	246	3.51	0	5	53	12	217	3.10
13	Menanggapi keluhan	0	0	37	33	243	3.47	0	5	51	14	219	3.13
14	Teliti	0	0	34	36	246	3.51	1	4	50	15	219	3.13
Mean Komposit							3.51						3.01

Keterangan:

Harapan Skala 1 = Tidak berharap Skala 3 = Berharap
 Skala 2 = Kurang berharap Skala 4 = Sangat berharap
 Penilaian Skala 1 = Tidak setuju Skala 3 = Setuju
 Skala 2 = Kurang setuju Skala 4 = Sangat setuju

Berdasarkan tabel VI.12 dapat diketahui hasil perhitungan rata-rata harapan dan penilaian dari 70 responden, diperoleh nilai *mean* komposit penilaian (x) sebesar 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) sebesar 3,51. Posisi pelayanan perawat UGD dalam matrik posisi dapat dilihat pada gambar VI.2 berikut ini

Matrik Posisi Pelayanan Perawat



Gambar VI.2 Matrik Posisi Pelayanan Perawat di UGD RSIS

Keterangan:

— Batas perpotongan antara mean komposit harapan dan mean komposit penilaian

- KP1: Perawat mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien (3.13:3.51)
- KP2: Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti (3.07:3.51)
- AP1: Perawat bersikap sopan (3.17:3.51)
- AP2: Perawat bersikap ramah (3.09:3.51)
- AP3: Perawat memberi salam (1.87:3.47)
- AP4: Perawat mendengar keluhan (3.01:3.51)
- AP5: Perawat tidak membedakan dalam memberikan pelayanan (3.14:3.51)
- AP6: Perawat mengenal pasien dengan baik (3.00:3.51)
- AP7: Perawat sabar dalam memberikan pelayanan (3.10:3.53)
- PP1: Perawat terampil (3.09:3.51)
- PP2: Perawat cekatan (3.09:3.51)
- PP3: Perawat memberi penjelasan sebelum tindakan (3.10:3.51)
- PP4: Perawat segera menanggapi keluhan (3.13:3.47)
- PP5: Perawat teliti dalam melakukan tugas (3.13:3.51)

Berdasarkan gambar VI.2 terlihat bahwa aspek harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan perawat di bagi menjadi empat kuadran yaitu

1. Kuadran I

Menunjukkan hal-hal yang merupakan masalah mendesak karena pasien tidak memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 3,14 dan *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,51 yaitu: mengenal pasien dengan baik.

2. Kuadran II

Menunjukkan posisi terbaik, dimana pasien memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar dari 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,51 yang berarti sangat puas terhadap pelayanan tersebut antara lain:

- a. Mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan,
- b. Memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti,
- c. Bersikap sopan,
- d. Bersikap ramah,
- e. Mendengarkan keluhan,
- f. Memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan,
- g. Sabar dalam memberikan pelayanan,
- h. Melakukan tugasnya dengan terampil,
- i. Cekatan dalam menyelesaikan permasalahan,
- j. Memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan,
- k. Teliti dalam melakukan pemeriksaan.

3. Kuadran III

Menunjukkan pelayanan perawat yang tidak diinginkan pasien, tetapi pasien memperolehnya dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar dari 3,01 dan harapan (y) lebih kecil dari nilai *mean* komposit 3,51 yang meliputi: segera menanggapi keluhan pasien

4. Kuadran IV

Merupakan faktor yang tidak bermasalah karena pasien tidak tidak memperoleh apa yang tidak diinginkan dengan nilai *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih kecil dari 3,51 yaitu: memberi salam

3. Harapan dan Penilaian Responden terhadap Pelayanan Petugas Loker Pendaftaran

Harapan dan penilaian responden terhadap pelayanan petugas loket pendaftaran mencakup aspek *knowledge*, *attitude*, *practice*. Termasuk dalam aspek *knowledge* meliputi kemampuan dalam menjawab setiap pertanyaan, memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan. Aspek *attitude* meliputi kesopanan, keramahan, memberi salam, tidak membedakan pasien, sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran dan sabar dalam memberikan pelayanan. Aspek *practice* meliputi terampil dalam mengisi status pasien, teliti dan proses pendaftaran cepat. Terlihat pada tabel VI.13 berikut ini

Tabel VI.13 Perhitungan rata – rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap pelayanan petugas loket pendaftaran di UGD RSIS Tahun 2006

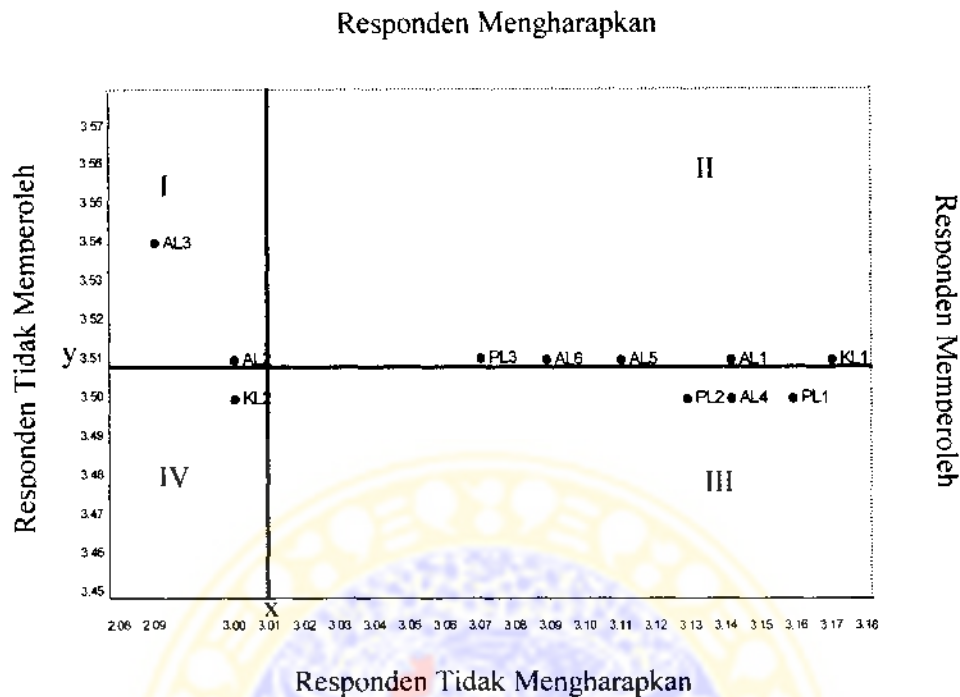
No	Keterangan	Skala Harapan				Total Skor	Mean	Skala Penilaian				Total Skor	Mean
		1	2	3	4			1	2	3	4		
A	Knowledge												
1	Mampu menjawab pertanyaan	0	0	34	36	246	3.51	0	3	52	15	222	3.17
2	Informasi jelas, prosedur pra pelayanan	0	0	35	35	245	3.50	1	10	47	12	210	3.00
B	Attitude												
3	Bersikap sopan	0	0	34	36	246	3.51	0	5	50	15	220	3.14
4	Bersikap ramah	0	0	34	36	246	3.51	2	9	46	13	210	3.00
5	Menyapa pasien	0	0	32	38	248	3.54	16	38	10	6	146	2.09
6	Tidak membedakan	0	0	35	35	245	3.50	0	3	54	13	220	3.14
7	Sungguh-sungguh	0	0	34	36	246	3.51	1	3	53	13	218	3.11
8	Sabar dalam pelayanan	0	0	34	36	246	3.51	1	6	49	14	216	3.09
C	Practice												
9	Terampil	0	0	35	35	245	3.50	0	2	55	13	221	3.16
10	Teliti mengisi status	0	0	35	35	245	3.50	0	3	55	12	219	3.13
11	Proses cepat	0	0	34	36	246	3.51	1	5	52	12	215	3.07
Mean Komposit							3.51						3.01

Keterangan:

Harapan Skala 1 = Tidak berharap Skala 3 = Berharap
 Skala 2 = Kurang berharap Skala 4 = Sangat berharap
 Penilaian Skala 1 = Tidak setuju Skala 3 = Setuju
 Skala 2 = Kurang setuju Skala 4 = Sangat setuju

Berdasarkan tabel VI.13 dapat diketahui hasil perhitungan rata-rata harapan dan penilaian dari 70 responden, diperoleh nilai *mean* komposit penilaian (x) sebesar 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) sebesar 3,51. Posisi pelayanan petugas loket pendaftaran UGD dalam matrik posisi dapat dilihat pada gambar VI.3 berikut ini

Matrik Posisi Pelayanan Loket Pendaftaran



Gambar VI.3 Matrik Posisi Pelayanan Petugas Loket Pendaftaran di UGD RSIS

Keterangan:

— Batas perpotongan antara mean komposit harapan dan mean komposit penilaian

KL1: Petugas mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pasien (3.17:3.51)

KL2: Petugas memberikan informasi yang jelas prosedur pra pelayanan (3.00:3.50)

AL1: Petugas bersikap sopan (3.14:3.51)

AL2: Petugas bersikap ramah (3.00:3.51)

AL3: Petugas memberi salam atau menyapa (2.09:3.54)

AL4: Petugas tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan (3.14:3.50)

AL5: Petugas sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran (3.11:3.51)

AL6: Petugas sabar dalam memberikan pelayanan (3.09:3.51)

PL1: Petugas terampil dalam mengisi kartu status pasien (3.16:3.50)

PL2: Petugas teliti dalam mengisi kartu status pasien (3.13:3.50)

PL3: Proses pendaftaran cepat (3.07:3.51)

Berdasarkan gambar VI.3 terlihat bahwa aspek harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan loket pendaftaran di bagi menjadi empat kuadran yaitu

1. Kuadran I

Menunjukkan hal-hal yang merupakan masalah mendesak karena pasien tidak memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit

penilaian (x) lebih kecil dari 3,01 dan *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,51 yang meliputi:

- a. Bersikap ramah.
 - b. Memberi salam.
2. Kuadran II

Menunjukkan posisi terbaik, dimana pasien memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar dari 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,51 yang berarti sangat puas terhadap pelayanan tersebut antara lain:

- a. Mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan.
 - b. Bersikap sopan.
 - c. Sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran.
 - d. Sabar dalam memberikan pelayanan.
 - e. Proses pendaftaran cepat
3. Kuadran III

Menunjukkan pelayanan loket pendaftaran yang tidak diinginkan pasien, tetapi pasien memperolehnya dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar dari 3,01 dan harapan (y) lebih kecil dari nilai *mean* komposit 3,51 yang meliputi:

- a. Pelayanan tidak membeda-bedakan.
- b. Terampil mengisi kartu status
- c. Teliti dalam mengisi kartu status.

4. Kuadran IV

Merupakan faktor yang tidak bermasalah karena pasien tidak tidak memperoleh apa yang tidak diinginkan dengan nilai *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih kecil dari

3,51 yaitu: memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan

4. Harapan dan Penilaian Responden terhadap Pelayanan Petugas Loker Pembayaran

Harapan dan penilaian responden terhadap pelayanan petugas loket pembayaran mencakup aspek *knowledge*, *attitude*, *practice*. Termasuk dalam aspek *knowledge* meliputi kemampuan dalam menjawab setiap pertanyaan, memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang rincian biaya. Aspek *attitude* meliputi kesopanan, keramahan, memberi salam, tidak membeda-bedakan pasien, sungguh-sungguh dalam melayani pembayaran dan sabar dalam memberikan pelayanan. Aspek *practice* meliputi terampil dalam mengisi kwitansi pembayaran, teliti dan proses pembayaran cepat. Terlihat pada tabel VI.14 berikut ini

Tabel VI.14 Perhitungan rata – rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap pelayanan petugas loket pembayaran di UGD RSIS tahun 2006

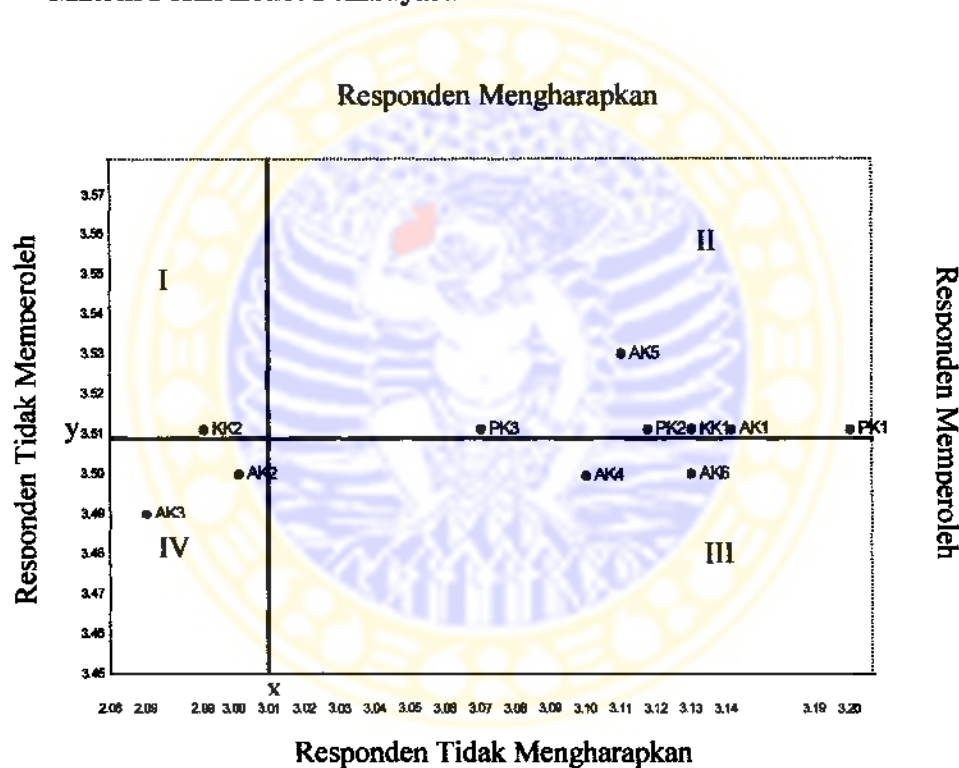
No	Keterangan	Skala Harapan				Total Skor	Mean	Skala Penilaian				Total Skor	Mean
		1	2	3	4			1	2	3	4		
A	Knowledge												
1	Mampu menjawab pertanyaan	0	0	34	36	246	3.51	0	2	57	11	219	3.13
2	Informasi jelas, mudah dimengerti rincian biaya	0	0	34	36	246	3.51	1	10	48	11	209	2.99
B	Attitude												
3	Bersikap sopan	0	0	34	36	246	3.51	0	2	56	12	220	3.14
4	Bersikap ramah	0	0	35	35	245	3.50	1	9	49	11	210	3.00
5	Memberi salam	0	0	36	34	244	3.49	16	39	8	7	146	2.09
6	Tidak membeda-bedakan	0	0	35	35	245	3.50	0	5	53	12	217	3.10
7	Sungguh-sungguh	0	0	33	37	247	3.53	0	4	54	12	218	3.11
8	Sabar dalam pelayanan	0	0	35	35	245	3.50	0	4	53	13	219	3.13
C	Practice												
9	Terampil ngisi kwitansi	0	0	34	36	246	3.51	0	1	54	15	224	3.20
10	Teliti	0	0	34	36	246	3.51	0	3	54	13	220	3.14
11	Proses cepat	0	0	34	36	246	3.51	1	5	52	12	215	3.07
Mean Komposit							3.51					3.01	

Keterangan:

Harapan Skala 1 = Tidak berharap Skala 3 = Berharap
 Skala 2 = Kurang berharap Skala 4 = Sangat berharap
 Penilaian Skala 1 = Tidak setuju Skala 3 = Setuju
 Skala 2 = Kurang setuju Skala 4 = Sangat setuju

Berdasarkan tabel VI.12 dapat diketahui hasil perhitungan rata-rata harapan dan penilaian dari 70 responden, nilai *mean* komposit penilaian (x) sebesar 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) sebesar 3,51. Posisi pelayanan petugas loket pembayaran UGD dalam matrik posisi dapat dilihat pada gambar VI.4 berikut ini

Matrik Posisi Locket Pembayaran



Gambar VI.4 Matrik Posisi Pelayanan Petugas Locket Pembayaran di UGD RSIS

Keterangan:

----- Batas perpotongan antara mean komposit harapan dan mean komposit penilaian

KK1: Petugas mampu menjawab pertanyaan pasien (3.13:3.51)

KK2: Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti (2.99:3.51)

AK1: Petugas sikap sopan (3.14:3.51)

AK2: Petugas bersikap ramah (3.00:3.50)

AK3: Petugas memberi salam (2.09:3.49)

AK4: Petugas tidak membedakan dalam memberikan pelayanan (3.10:3.50)

AK5: Petugas sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan (3.11:3.53)

AK6: Petugas sabar dalam memberikan pelayanan (3.13:3.50)

PK1: Petugas terampil mengisi kwitansi (3.20:3.51)
PK2: Petugas teliti dalam melayani pembayaran (3.14:3.51)
PK3: Proses pembayaran cepat (3.07:3.51)

Berdasarkan gambar VI.4 terlihat bahwa aspek harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan petugas loket pembayaran di bagi menjadi empat kuadran yaitu

1. Kuadran I

Menunjukkan hal-hal yang merupakan masalah mendesak karena pasien tidak memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 3,01 dan *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,51 yang meliputi: memberikan informasi yang jelas tentang rincian biaya yang dikeluarkan.

2. Kuadran II

Menunjukkan posisi terbaik, dimana pasien memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar dari 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,51 yang berarti sangat puas terhadap pelayanan tersebut antara lain:

- a. Mampu menjawab pertanyaan,
- b. Bersikap sopan,
- c. Kesungguhan dalam melayani pembayaran,
- d. Terampil dalam mengisi kwitansi pembayaran,
- e. Teliti dalam melayani pembayaran,
- f. Proses pembayaran cepat.

3. Kuadran III

Menunjukkan pelayanan loket pembayaran yang tidak diinginkan pasien, tetapi pasien memperolehnya dengan skala *mean* komposit penilaian

(x) lebih besar dari 3,01 dan harapan (y) lebih kecil dari nilai *mean* komposit 3,51 yang meliputi:

- a. Memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan,
- b. Sabar dalam memberikan pelayanan.

4. Kuadran IV

Merupakan faktor yang tidak bermasalah karena pasien tidak memperoleh apa yang tidak diinginkan dengan nilai *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 3,01 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih kecil dari 3,51 yang meliputi:

- a. Bersikap ramah,
- b. Memberi salam.

5. Harapan dan Penilaian Responden terhadap Sarana dan Tarif

Harapan dan penilaian responden terhadap sarana dan prasarana meliputi bangunan RS, peralatan medis, ruang periksa dan ruang tunggu. Tarif meliputi biaya lebih murah dibandingkan RS lain dan manfaat yang di terima sesuai dengan uang yang dikeluarkan. Terlihat pada tabel VI.15 berikut ini

Tabel VI.15 Perhitungan rata-rata harapan dan penilaian 70 responden terhadap sarana dan tarif UGD RSIS tahun 2006

No	Keterangan	Skala Harapan				Total Skor	Mean	Skala Penilaian				Total Skor	Mean
		1	2	3	4			1	2	3	4		
A	Sarana dan Prasarana												
1	Bangunan kokoh dan menarik	0	5	37	28	233	3.33	4	46	15	5	161	2.30
2	Parkir luas	0	0	32	38	248	3.54	3	31	30	6	179	2.56
3	Peralatan medis lengkap	0	0	32	38	248	3.54	2	32	31	5	179	2.56
4	Ada fasilitas penunjang	0	0	32	38	248	3.54	0	4	56	10	216	3.09
5	Ruang periksa bersih	0	0	31	39	249	3.56	1	24	38	7	191	2.41
6	Ruang periksa terang	0	0	32	38	248	3.54	0	5	58	7	212	3.03
7	Ruang periksa luas	0	1	31	38	247	3.53	3	40	23	4	168	2.40
8	Kamar mandi dan WC bersih	0	0	31	39	249	3.56	1	31	33	5	182	2.60
9	Ruang tunggu bersih	0	0	31	39	249	3.56	1	31	33	5	182	2.60
10	Ruang tunggu terang	0	0	32	38	248	3.54	0	4	60	6	212	3.03

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel VI.15

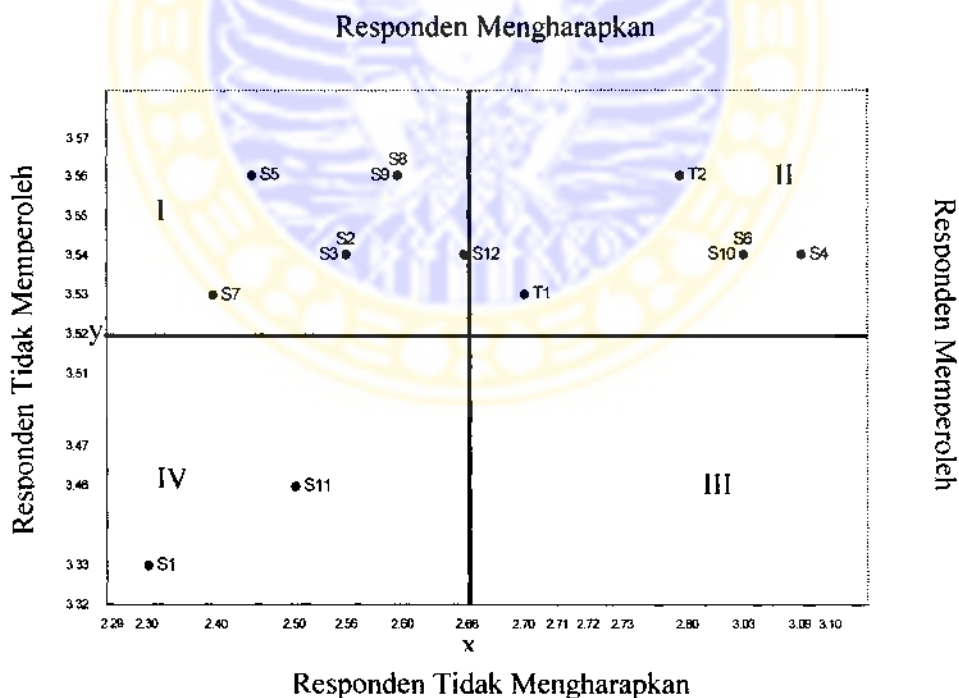
No	Keterangan	Skala Harapan				Total Skor	Mean	Skala Penilaian				Total Skor	Mean
		1	2	3	4			1	2	3	4		
11	Ruang tunggu luas	0	3	32	35	242	3.46	3	35	26	6	175	2.50
12	Kursi tunggu memadai	0	0	32	38	248	3.54	1	27	37	5	186	2.66
B	Tarif												
13	Lebih murah	0	1	31	38	247	3.53	2	22	41	5	189	2.70
14	Sesuai dengan manfaat	0	0	31	39	249	3.56	1	17	47	5	196	2.80
Mean Komposit							3.52					2.66	

Keterangan:

Harapan Skala 1 = Tidak berharap Skala 3 = Berharap
 Skala 2 = Kurang berharap Skala 4 = Sangat berharap
 Penilaian Skala 1 = Tidak setuju Skala 3 = Setuju
 Skala 2 = Kurang setuju Skala 4 = Sangat setuju

Berdasarkan tabel VI.15 dapat diketahui hasil perhitungan rata-rata harapan dan penilaian dari 70 responden, nilai *mean* komposit penilaian (\bar{x}) sebesar 2,66 dan nilai *mean* komposit harapan (\bar{y}) sebesar 3,52. Posisi sarana dan tarif UGD dalam matrik posisi dapat dilihat pada gambar VI.5 berikut ini

Matrik Posisi Sarana dan Tarif



Gambar VI.5 Matrik Posisi Sarana dan Tarif Pelayanan di UGD RSIS

Keterangan:

———— Batas perpotongan antara mean komposit harapan dan mean komposit penilaian

- S1: Bangunan kokoh dan menarik (2.30:3.33)
- S2: Tersedia tempat parkir yang luas (2.56:3.54)
- S3: Peralatan lengkap dan canggih (2.56:3.54)
- S4: Tersedia fasilitas penunjang (3.09:3.54)
- S5: Ruang periksa bersih (2.41:3.56)
- S6: Ruang periksa terang (3.03:3.54)
- S7: Ruang periksa luas (2.40:3.53)
- S8: Kamar mandi dan WC bersih (2.60:3.56)
- S9: ruang tunggu bersih (2.60:3.56)
- S10: Ruang tunggu terang (3.03:3.54)
- S11: Ruang tunggu luas (2.50:3.46)
- S12: Kursi tunggu memadai (2.66:3.54)
- T1: Tarif lebih murah bila dibandingkan RS lain (2.70:3.53)
- T2: Besarnya uang yang dikeluarkan sesuai dengan manfaat yang diterima (2.80:3.56)

Berdasarkan gambar VI.5 terlihat bahwa aspek harapan dan penilaian pasien terhadap sarana dan tarif di bagi menjadi empat kuadran yaitu

1. Kuadran I

Menunjukkan hal-hal yang merupakan masalah mendesak karena pasien tidak memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 2,66 dan *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,52 yang meliputi:

- a. Tersedia tempat parkir yang luas,
- b. UGD memiliki peralatan yang lengkap dan canggih,
- c. Ruang periksa bersih,
- d. Ruang periksa luas,
- e. Kamar mandi dan WC bersih,
- f. Ruang tunggu bersih,
- g. Kursi tunggu memadai,

2. Kuadran II

Menunjukkan posisi terbaik, dimana pasien memperoleh apa yang diharapkan dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar dari 2,66 dan

nilai *mean* komposit harapan (y) lebih besar dari 3,52 yang berarti sangat puas terhadap pelayanan tersebut antara lain:

- a. Tersedia fasilitas penunjang,
- b. Ruang periksa terang,
- c. Ruang tunggu terang,
- d. Biaya lebih murah dari RS lain
- e. Besarnya uang yang dikeluarkan sesuai dengan manfaat yang diterima.

3. Kuadran III

Tidak ada sarana dan tarif yang berada pada posisi kuadran III yaitu dengan skala *mean* komposit penilaian (x) lebih besar dari 2,66 dan harapan (y) lebih kecil dari nilai *mean* komposit 3,52.

4. Kuadran IV

Merupakan faktor yang tidak bermasalah karena pasien tidak tidak memperoleh apa yang tidak diinginkan dengan nilai *mean* komposit penilaian (x) lebih kecil dari 2,66 dan nilai *mean* komposit harapan (y) lebih kecil dari 3,52 yang meliputi:

- a. Fasilitas fisik atau bangunan RSIS yang kokoh dan menarik,
- b. Ruang tunggu luas.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Karakteristik Pasien Non Gawat Darurat yang Berkunjung ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Surabaya

1. Faktor Demografi

Karakteristik pembeli mempunyai suatu pengaruh yang besar terhadap bagaimana persepsi dan reaksi pembeli terhadap produk yang dikonsumsi (Kotler dan Armstrong, 1995). Karakteristik responden yang berkunjung ke UGD RSIS dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Hasil penelitian bab VI mengenai umur responden dapat digambarkan bahwa semua golongan umur berkunjung ke UGD. Seperti pada tabel VI.3 golongan umur yang berkunjung ke UGD pada saat penelitian sebagian besar berumur 18-40 tahun yang artinya bahwa sebagian besar responden adalah kelompok umur dewasa atau pertengahan. Menurut Reinke 1994 bahwa pola usia mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Penduduk yang lebih tua hampir selalu memiliki tingkat pemakaian pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Dilihat dari jenis kelamin responden seperti pada tabel VI.4 dapat diketahui bahwa pasien yang berkunjung ke UGD RSIS laki-laki dan perempuan, namun lebih didominasi oleh perempuan sebesar 61,4%. Menurut Notoatmojo 1997 menyatakan bahwa angka-angka di luar negeri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita sedangkan kematian lebih tinggi dikalangan pria.

Jika dilihat dari segi pendidikan sangat bervariasi, namun tingkat pendidikan pasien lebih di dominasi oleh tingkat pendidikan tamat SLTA dan tamat sarjana. Sebagaimana Notoatmojo 1997 mengemukakan bahwa perbedaan tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, dimana pendidikan yang lebih tinggi lebih banyak menerima informasi.

Melihat tabel VI.6 mengenai jenis pekerjaan dari total responden UGD RSIS pada saat penelitian sebagian besar adalah responden tidak bekerja dalam hal ini responden masih berstatus sebagai mahasiswa atau masih sekolah sehingga penghasilan bersumber dari orang tua sebesar 31,4%. Responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebesar 19%. Notoatmojo 1997 mengatakan pekerjaan yang berbeda bagi seseorang mempunyai kecenderungan yang berbeda pula dalam memilih dan menentukan penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Faktor Sosiokultural

Kelompok referensi responden berkunjung ke UGD pada saat penelitian sebagian besar tidak ada yang mereferensikan (diri sendiri) sebesar 41,4% responden berkunjung karena lokasi rumah dekat dengan RSIS. Referensi keluarga sebesar 32,9% dari hasil wawancara diketahui bahwa keluarga yang berperan besar adalah orang tua dan saudara. Sedangkan diluar keluarga sebesar 25,7% dari hasil wawancara diketahui sebagian besar yang menganjurkan adalah dokter, tetangga dan teman juga tidak lepas dari peran para ulama mengingat RSIS merupakan milik yayasan *Nahdlatul Ulama* (NU).

Jika dilihat dari segi pengalaman responden berkunjung ke UGD RSIS pada saat penelitian sebagian besar sudah pernah berkunjung ke UGD RSIS sebesar 55,7%.

3. Faktor Ekonomi

Faktor sosioekonomi meliputi tingkat pendapatan. Pada penelitian ini tingkat pendapatan responden pada umumnya antara Rp. 650.000 sampai kurang dari Rp. 1.300.000 per bulan. Menurut Notoatmojo 1997 bahwa tingkat penghasilan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan maupun pencegahan sangat berhubungan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan yang ada mungkin karena tidak cukup mempunyai uang untuk membeli obat, membayar transport dan sebagainya.

VI.2 Analisis Harapan dan penilaian pasien non gawat darurat terhadap faktor *provider* dari aspek petugas (*knowledge, attitude, practice*), sarana (bangunan rumah sakit, ruang periksa, ruang tunggu dan peralatan medis), tarif dan dengan menggunakan matrik posisi

Pelanggan adalah makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek ekonomi (sandang, pangan, papan) dan afiliasi sosial (Supriyanto, 2005)

Harapan dan penilaian pasien non gawat darurat terhadap faktor *provider* dari aspek petugas (*knowledge, attitude, practice*)

1. Pelayanan Dokter

Menurut Lumenta 1989 hubungan antara dokter dan pasien secara medis dapat berlangsung sebagaimana dikehendaki dunia medis umumnya, yakni sebagai

hubungan biomedis. Namun karena hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan antar manusia, dalam pengertian sosial lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hubungan antar manusia.

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada bab VI, bahwa harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan dokter sebagian besar berada pada kuadran II dimana antara harapan dan penilaian masing-masing telah tercapai sehingga pelaksanaannya perlu dipertahankan, meliputi antara lain dari segi *knowledge* mampu menjawab pertanyaan, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan, dari segi *attitude* bersikap sopan, bersikap ramah, kesungguhan dalam melakukan pemeriksaan, sabar dalam melakukan pemeriksaan, dari segi *practice* menegakkan diagnosis penyakit dengan tepat, memberikan terapi dengan tepat, melakukan tugasnya dengan terampil.

Dari hasil wawancara mendalam yang dipandu kuesioner dapat diketahui bahwa dari segi *knowledge* dokter mampu menjawab pertanyaan dan memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan. Menurut Lumenta 1989 tenaga medis diharapkan dapat menyampaikan kepada para pasien informasi yang benar tentang keadaan mereka. Mereka mempunyai hak untuk mengetahui keadaan mereka sebenarnya, sejauh mereka mampu menerima kenyataan tersebut.

Segi *attitude* bersikap sopan, bersikap ramah, kesungguhan dalam melakukan pemeriksaan, sabar dalam melakukan pemeriksaan sudah memuaskan bagi pasien hal ini perlu dipertahankan oleh pihak rumah sakit karena sangat mempengaruhi penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Menurut

Gaspersz 2002, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas jasa pelayanan, terutama bagi mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal. Menurut Lumenta 1989 dokter harus menerima pengungkapan gejala yang disampaikan oleh pasien dengan cara halus, oleh karena itu dokter harus mempunyai sikap sabar.

Segi *practice* dokter menegakkan diagnosis penyakit dengan tepat, memberikan terapi dengan tepat, melakukan tugasnya dengan terampil. Ketepatan dalam menegakkan diagnosis akan menjadi ketepatan dalam pemberian obat, yang pada akhirnya diharapkan akan memberikan kesembuhan pada pasien. Dari hasil wawancara mendalam dengan pasien, dokter mendiagnosis penyakit dengan tepat dan terapi yang diberikan sesuai meskipun ada beberapa responden yang mengeluh mahalnnya harga obat yang diberikan dokter. Sampai saat ini belum ada komplain dari pasien tentang salah diagnosis ataupun salah obat.

Sementara pelayanan yang berada pada kuadran I yaitu cekatan dalam menyelesaikan permasalahan, merupakan masalah mendesak dan perlu diprioritaskan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak puas dalam segi *practice* dokter. Dari hasil wawancara mendalam dengan dipandu kuesioner didapatkan dokter tidak segera menanggapi keluhan pasien karena dokter lebih mendahulukan pasien gawat darurat dan pasien yang diperiksa lebih dari satu. Tapi ada juga dokter yang berbincang-bincang dengan sales obat padahal bukan waktu kunjung sales obat yang sudah ditentukan oleh RSIS yaitu setiap hari rabu, dari hasil wawancara tidak hanya hari rabu sales obat datang ke UGD RSIS tapi sewaktu-

waktu bahkan malam hari. Untuk itu perlu mendisiplinkan waktu kunjung sales obat dan meningkatkan kinerja pelayanan dokter.

Kuadran III merupakan pelayanan yang tidak diinginkan pasien tetapi pasien memperolehnya antara lain dari segi *attitude* mendengarkan keluhan pasien, dari hasil wawancara mendalam bahwa pasien merasa bahwa dokter tidak harus mendengarkan keluhan pasien apabila ada pasien gawat yang lebih membutuhkan. Memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan, dari hasil wawancara mendalam pasien tidak berharap karena pasien sudah merasa tidak dibedakan dengan pasien lainnya dari aspek status ekonomi, karyawan RSIS dan pasien lain yang mempunyai keluarga di RSIS. Segi *practice* memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan dan segera menanggapi keluhan merupakan aspek yang berlebihan karena pasien merasa bukan pasien gawat darurat yang harus didahulukan, sehingga pasien merasa tidak begitu membutuhkan. Untuk itu perlu memberi pengertian pada pasien bahwa aspek tersebut penting dan suatu saat pasien pasti akan membutuhkan.

Sedangkan menurut harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan dokter yang berada pada kuadran IV, dimana pasien tidak mendapatkan yang tidak diharapkan, sehingga tidak begitu bermasalah yaitu pada aspek dokter memberi salam. Dari hasil wawancara mendalam yang dipandu kuesioner, pasien tidak mempermasalahkan dokter untuk memberi salam atau tidak memberi salam, bila dilihat dari budaya 3S yaitu senyum, sapa dan salam maka dokter tidak menerapkan budaya untuk memberi salam apalagi berada di lingkungan RS Islam. Namun demikian dengan semakin tingginya persaingan antar RS dan teknologi,

kebutuhan pasien setiap saat bisa berubah sehingga harapan pasien dapat berubah pula. Oleh karena itu dokter perlu memperhatikan aspek tersebut agar dapat memenuhi harapan pasien dikemudian hari

2. Pelayanan Perawat

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada bab VI, bahwa harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan perawat sebagian besar berada pada kuadran II dimana antara harapan dan penilaian masing-masing telah tercapai sehingga pelaksanaannya perlu dipertahankan, meliputi antara lain dari segi *knowledge* mampu menjawab pertanyaan, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan, dari segi *attitude* bersikap sopan, bersikap ramah, mendengarkan keluhan, tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan, sabar dalam pelayanan, dari segi *practice* terampil, cekatan, teliti dan memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan.

Sementara pelayanan yang berada pada kuadran I adalah hal-hal yang merupakan masalah mendesak dan keberadaannya sangat diharapkan oleh pasien yaitu segi *attitude* mengenal pasien dengan baik. Dari hasil wawancara mendalam yang dipandu kuesioner didapatkan pada saat pasien berada di loket pendaftaran pasien ditanya mengenai biodata (nama, umur, alamat, dll) serta keluhan yang dirasakan. Selanjutnya pasien berada di ruang periksa yang dilayani oleh perawat dan dokter, ternyata petugas masih bertanya lagi tentang biodata dan keluhan yang dirasakan pasien yang seharusnya sudah tercantum di status pasien. Sehingga pasien mengulang-ngulang jawaban yang sudah tertulis di status. Untuk itu

sebaiknya dokter dan perawat hanya perlu menanyakan hal-hal yang lebih spesifik atas keluhan yang dirasakan pasien.

Kuadran III merupakan pelayanan yang tidak diinginkan pasien tetapi pasien memperolehnya antara lain dari segi *practice* menanggapi keluhan pasien merupakan bagian yang berlebihan tetapi pasien merasa cukup puas. Dari hasil wawancara mendalam yang dipandu kuesioner didapatkan, pasien merasa keluhannya tidak harus segera ditanggapi oleh petugas bila memang ada pasien yang lebih membutuhkan pertolongan misalnya pasien gawat darurat. Untuk itu perlu memberi pengertian pada pasien bahwa aspek tersebut penting dan suatu saat pasien pasti akan membutuhkan.

Sedangkan menurut harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan perawat yang berada pada kuadran IV, dimana pasien tidak mendapatkan yang tidak diharapkan, sehingga tidak begitu bermasalah yaitu perawat memberi salam. Dari hasil wawancara mendalam yang dipandu kuesioner, pasien tidak mempermasalahkan perawat untuk tidak memberi salam, bila dilihat dari budaya 3S yaitu senyum, sapa dan salam maka perawat tidak menerapkan budaya untuk memberi salam apalagi berada di lingkungan RS Islam. Namun demikian dengan semakin tingginya persaingan antar RS dan teknologi, kebutuhan pasien setiap saat bisa berubah sehingga harapan pasien dapat berubah pula. Oleh karena itu perawat perlu memperhatikan aspek tersebut agar dapat memenuhi harapan pasien dikemudian hari.

3. Pelayanan Loker Pendaftaran

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada bab VI, bahwa harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan petugas loket pendaftaran yang mencakup *knowledge, attitude, practice*. Ada beberapa aspek yang bermasalah dengan kategori masalah mendesak dan perlu diprioritaskan yang terdapat pada kuadran I yaitu petugas bersikap ramah dan memberi salam pada pasien (segi *attitude*). Dari hasil wawancara mendalam dengan dipandu kuesioner didapatkan: sebenarnya petugas sudah ramah namun belum menunjukkan muka yang penuh senyum dan menatap pasien bila menjawab setiap pertanyaan. Petugas jarang mengucapkan salam pada pasien ataupun menyapa hal ini menunjukkan pelayanan prima belum diterapkan oleh petugas loket pendaftaran. Untuk itu petugas perlu membudayakan 3S. Menurut Gasperz 2002 ada beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa antara lain kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, terutama bagi mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal

Pada kuadran II yaitu petugas mampu menjawab pertanyaan (*knowledge*), sabar dalam memberikan pelayanan (*attitude*) dan proses pendaftaran cepat (*practice*). Dari hasil pengamatan peneliti dan penuturan pasien: pasien tidak ada yang mengeluh tentang lamanya proses pendaftaran, kadang pasien di daftar di dalam ruang periksa karena kondisi yang kurang memungkinkan misalnya pasien kesakitan atau pasien tidak ada yang mengantar.

Petugas menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien (*knowledge*) dan sabar dalam memberikan pelayanan. Menurut Wijono 1999 menyatakan bahwa

mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Sementara pelayanan pada kuadran III yaitu tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan (*attitude*), terampil dan teliti dalam mengisi kartu status pasien (*practice*). Dari hasil wawancara mendalam dengan dipandu kuesioner didapatkan terampil dan teliti dalam mengisi kartu status bukan hal yang utama bagi pasien sehingga pasien merasa tidak begitu membutuhkan. Petugas memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan antara pegawai dan keluarganya, non pegawai dan status sosial pasien. Menurut pasien hal utama datang ke UGD adalah untuk berobat sehingga untuk masalah administrasi tidak menjadi perhatian utama pasien. Untuk itu perlu mempromosikan pada pasien tentang pentingnya pelayanan administrasi karena sangat mendukung kelancaran pelayanan UGD

Pelayanan yang berada pada kuadran IV yaitu memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan (*knowledge*), bersikap sopan, kesungguhan dalam melayani pendaftaran (*attitude*). Dari hasil wawancara mendalam dengan dipandu kuesioner didapatkan: pasien tidak membutuhkan prosedur pra pelayanan karena pasien berobat ke UGD langsung ditangani, mungkin akan lain bila pasien berobat ke poliklinik. Kesungguhan petugas dalam melayani pendaftaran serta sikap petugas loket yang sopan tidak begitu bermasalah bagi pasien karena bukan hal yang utama. Sebaiknya petugas dapat meningkatkan pelayanan pada aspek tersebut karena harapan pasien terhadap aspek tersebut bisa

bergeser menjadi harapan yang lebih tinggi dan petugas tidak mampu memberikan pelayanan yang diharapkan pasien.

4. Pelayanan Loker Pembayaran

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada bab VI, bahwa harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan petugas loket pembayaran sebagian besar berada pada kuadran II dimana antara harapan dan penilaian masing-masing telah tercapai sehingga pelaksanaannya perlu dipertahankan, meliputi antara lain dari segi *knowledge* mampu menjawab pertanyaan, dari segi *attitude* bersikap sopan, kesungguhan dalam memberikan pelayanan, dari segi *practice* terampil, teliti dalam melayani pembayaran dan proses pembayaran cepat. Dari hasil wawancara mendalam dengan dipandu kuesioner didapatkan petugas mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pasien meliputi pembayaran atau segala hal yang berhubungan dengan keuangan.

Kesungguhan petugas dan sikap petugas yang sopan dalam memberikan pelayanan sudah sesuai dengan harapan pasien, terampil dan teliti sangat dibutuhkan karena berhubungan dengan uang dan telah sesuai dengan harapan. Sampai saat ini belum pernah ada komplain dari pasien tentang waktu atau lamanya prosedur pembayaran, pasien juga mengungkapkan bila ada uang prosesnya pasti akan cepat selesai.

Sementara pelayanan yang berada pada kuadran I adalah hal-hal yang merupakan masalah mendesak dan keberadaannya sangat diharapkan oleh pasien yaitu segi *knowledge* memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang rincian biaya. Dari hasil wawancara mendalam sebagian besar

mengungkapkan tidak pernah diberitahu rincian biayanya langsung pada jumlah totalnya yang kadang menurut pasien terlalu mahal tapi kalau sudah tahu rincian biaya akan mengungkapkan biaya yang dikeluarkan sesuai dengan apa yang didapatkan.

Pelayanan pada kuadran III yaitu pelayanan tidak membeda-bedakan dan sabar dalam memberikan pelayanan (*attitude*), pasien merasa tidak terlalu membutuhkan dan tidak begitu penting. Untuk itu perlu memberi pengertian pada pasien bahwa aspek tersebut penting dan suatu saat pasien pasti akan membutuhkan.

Sedangkan menurut harapan dan penilaian pasien terhadap pelayanan petugas loket pembayaran yang berada pada kuadran IV, dimana pasien tidak mendapatkan yang tidak diharapkan, sehingga tidak begitu bermasalah yaitu ramah dan memberi salam. Dari hasil wawancara mendalam dengan dipandu kuesioner didapatkan letak ruangan loket pembayaran dan pendaftaran yang menjadi satu menurut pasien tidak perlu memberikan salam yang berulang-ulang dan keramahan petugas loket pembayaran tidak begitu bermasalah bagi pasien karena bukan merupakan hal yang utama. Sebaiknya petugas dapat meningkatkan pelayanan pada aspek tersebut karena harapan pasien terhadap aspek tersebut bisa bergeser menjadi harapan yang lebih tinggi dan petugas tidak mampu memberikan pelayanan yang diharapkan pasien.

5. Sarana dan Tarif

Menurut Guwandi 1991, rumah sakit adalah suatu institusi yang padat sarana dan peralatan. Berarti bahwa banyak sekali peralatan yang harus disediakan

untuk dapat menjalankan suatu rumah sakit. Dari hal yang paling sederhana seperti sendok-garpu dan *sprit* injeksi sampai peralatan canggih seperti *CT-Scan* dan MRI yang harganya bisa mencapai beberapa milyar rupiah

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada bab VI, bahwa harapan dan penilaian pasien terhadap sarana sebagian besar berada pada kuadran I dimana merupakan masalah mendesak dan perlu diprioritaskan antara lain: tempat parkir yang luas, peralatan UGD yang lengkap dan canggih, ruang periksa yang bersih dan luas, kamar mandi dan WC yang bersih, kursi tunggu pasien yang memadai

Pasien mengeluh tentang tempat parkir sepeda motor yang sempit bahkan banjir ketika hujan sedangkan untuk parkir mobil sudah memadai, tidak pernah parkir di luar area RSIS.

Kebersihan adalah sebagian dari iman hal ini tidak tercermin pada kamar mandi dan WC UGD yang bau juga pada ruang periksa dimana lantai tampak kusam, dinding dan langit-langit tampak kotor. Ruang tunggu terlihat lantai dan dinding porselin kotor. Beberapa pasien mengatakan untuk ruang periksa akan selalu tampak kotor karena dari lantainya sendiri sudah kusam sehingga perlu adanya pembenahan. Perlu mengaktifkan kegiatan kerja bakti bagi petugas UGD setiap hari jum'at. Petugas *cleaning service* hanya bertugas di ruang tunggu dan membersihkan ruang tunggu hanya pagi dan siang hari saja, untuk ruang periksa selama ini dibersihkan oleh petugas UGD sendiri dimana jika pasien ramai petugas sering kewalahan untuk membersihkan ruang periksa. Seharusnya ruang periksa dipel dan disapu sehari tiga kali sesuai dengan *shift* jaga, saat ini ruang periksa dipel

hanya pagi hari, siang dan malam biasanya hanya disapu jika tampak kotor saja di pel.

Jumlah kursi tunggu kurang memadai, di UGD terdapat 2 kursi tunggu panjang yang muat \pm 5 orang yang berarti kursi tunggu hanya untuk 10 orang. Perlu diketahui juga ruang tunggu UGD terbuka jadi banyak orang yang tidak ada kepentingan dengan UGD memanfaatkan ruang tunggu untuk sekedar duduk membaca koran atau menunggu seseorang. Rata-rata untuk 1 pasien diantar oleh 2 orang jadi kursi tunggu hanya muat untuk 5 pasien yang kadang 1 pasien bisa diantarkan oleh lebih dari 2 orang dan tidak menutup kemungkinan juga ada orang luar yang duduk di ruang tunggu. Sehingga pasien merasa kursi ruang tunggu kurang memadai.

Luas ruang periksa 6 x 7 m terdapat 6 tempat tidur, 1 meja dokter dan terdapat 3 troli obat, untuk ruang resusitasi saat ini digunakan untuk obat-obatan dan peralatan *emergency*. Dari hasil wawancara mendalam dengan dipandu kuesioner didapatkan ruang periksa terlalu sempit, pasien kurang terjaga *privacynya* karena tempat tidur terlalu berdekatan dan pengaturan tata letak ruangan terlihat semrawut itu semua karena ruangan terlalu sempit

Hasil wawancara mendalam yang dipandu kuesioner didapatkan peralatan UGD yang kurang lengkap dan canggih, menurut penuturan pasien secara keseluruhan peralatan di RSIS masih kurang memadai dengan seringnya merujuk pasien karena keterbatasan alat. Untuk UGD sendiri kurangnya O2 sentral dan alat bantu nafas serta alat *emergency* lainnya. Oleh karena itu perlu adanya dana untuk pembelian alat *emergency*. Menurut Suwandi 1991, yang terpenting mengenai

sarana perumahsakitannya adalah selalu tersedianya dan senantiasa dalam keadaan siap pakai (*readiness*) dari semua sarana dan peralatan yang dibutuhkan di suatu rumah sakit. Karena setiap keterlambatan dalam penyediaannya pada detik-detik kritis akan bisa membawa akibat fatal dan tuntutan hukum.

Harapan dan penilaian pasien yang terdapat pada kuadran II yaitu fasilitas penunjang, ruang periksa dan ruang tunggu yang terang, tarif yang lebih murah dan biaya yang dikeluarkan sesuai dengan manfaat yang diterima.

Terdapat fasilitas penunjang UGD yaitu laboratorium, radiologi dan apotik yang buka 24 jam, ruang periksa dan ruang tunggu yang terang sesuai dengan harapan pasien. Rata-rata pasien mengatakan tarif UGD RSIS lebih murah dibandingkan RS lain, hanya sebagian kecil saja yang menyatakan tarif UGD lebih mahal atau sama dengan RS lain. Biaya yang dikeluarkan sesuai dengan manfaat yang diterima.

Sedangkan harapan dan penilaian yang berada pada kuadran IV yaitu bangunan kokoh dan menarik, ruang tunggu yang luas. Dari hasil wawancara mendalam dengan dipandu kuesioner didapatkan bangunan merupakan masalah investasi jangka panjang sehingga tidak begitu bermasalah bagi pasien karena bukan merupakan hal yang utama. Serta tidak terdapat sarana dan tarif di kuadran III.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian serta pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dengan umur antara 18-40 tahun (dewasa), berpendidikan terakhir SLTA dan bekerja sebagai pegawai swasta, berpendapatan antara Rp.650.000 sampai Rp.1.300.000. Sebagian besar sudah pernah berobat ke RSIS dan kelompok referensinya diri sendiri.
2. Analisis harapan dan penilaian pasien non gawat darurat UGD RSIS dengan menggunakan matrik posisi.

Kuadran I (Pasien tidak memperoleh apa yang diharapkan)

Sebagian besar sarana berada di kuadran I, sedangkan petugas hanya sebagian kecil saja.

- a. Petugas meliputi dokter cekatan dalam menyelesaikan permasalahan. perawat segera menanggapi keluhan pasien, petugas loket pendaftaran bersikap ramah dan memberi salam, petugas loket pembayaran memberikan informasi yang jelas tentang rincian biaya yang dikeluarkan.
- b. Sarana meliputi tersedia tempat parkir yang luas, UGD memiliki peralatan yang lengkap dan canggih, ruang periksa bersih, ruang periksa luas, kamar mandi dan WC bersih, ruang tunggu bersih, kursi tunggu memadai.

Kuadran II (Pasien memperoleh apa yang diharapkan)

Sebagian besar pelayanan petugas berada di kuadran II. Sedangkan sarana dan tarif hanya sebagian kecil saja

- a. Petugas meliputi dokter: mampu menjawab pertanyaan, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan, bersikap sopan, bersikap ramah, kesungguhan dalam melakukan pemeriksaan, sabar dalam melakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis penyakit dengan tepat, memberikan terapi dengan tepat, melakukan tugasnya dengan terampil; perawat: mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, bersikap sopan, bersikap ramah, mendengarkan keluhan, memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan, sabar dalam memberikan pelayanan, melakukan tugasnya dengan terampil, cekatan dalam menyelesaikan permasalahan, memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan, teliti dalam melakukan pemeriksaan; mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan, bersikap sopan, sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran, sabar dalam memberikan pelayanan, proses pendaftaran cepat; loket pembayaran: mampu menjawab pertanyaan, bersikap sopan, kesungguhan dalam melayani pembayaran, terampil dalam mengisi kwitansi pembayaran, teliti dalam melayani pembayaran, proses pembayaran cepat.

- b. Sarana dan tarif meliputi tersedia fasilitas penunjang, ruang periksa terang, Ruang tunggu terang, biaya lebih murah dari RS lain, besarnya uang yang dikeluarkan sesuai dengan manfaat yang diterima

Kuadran III (Pasien memperoleh, tapi tidak mengharapkan)

Petugas meliputi dokter: mendengarkan keluhan pasien, memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan, memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan, segera menanggapi keluhan; perawat: mengenal pasien dengan baik; petugas loket pendaftaran: pelayanan tidak membeda-bedakan dan terampil mengisi kartu status; petugas loket pembayaran: memberikan pelayanan tidak membeda-bedakan dan sabar dalam memberikan pelayanan. Tidak ada sarana yang berada di kuadran III

Strategi: perlu memberi pengertian pada pasien bahwa aspek tersebut penting dan suatu saat pasien pasti akan membutuhkan dan juga memberi pengertian pada pasien tentang pentingnya pelayanan administrasi karena sangat mendukung kelancaran pelayanan UGD

Kuadran IV (Pasien tidak memperoleh dan tidak mengharapkan)

- a. Petugas meliputi dokter memberi salam, perawat memberi salam, petugas loket pendaftaran memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan, petugas loket pembayaran bersikap ramah dan memberi salam.
- b. Sarana meliputi fasilitas fisik atau bangunan RSIS yang kokoh dan menarik, ruang tunggu luas.

VIII.2 Saran

Mengacu pada hasil penelitian, pembahasan serta kesimpulan maka dapat di kemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. RSIS perlu mengadakan pelatihan pelayanan prima (mutu pelayanan kesehatan) bagi petugas UGD RSIS secara berkala dan melakukan monitoring evaluasi.
2. RSIS perlu memperbaiki sarana dengan:
 - a. Mengecat ruang periksa dan ruang tunggu
 - b. Menambah kursi tunggu pasien dan membatasi pengunjung dari luar dengan menempatkan satpam di pintu masuk UGD RSIS
 - c. Mengganti lantai ruang periksa dengan keramik
 - d. Lahan parkir sepeda motor diperluas dengan memanfaatkan lahan taman yang berada di depan lahan parkir mobil selebar 1,5 m.
 - e. Kamar mandi dan WC dibersihkan setiap hari dan diberi pewangi kamar mandi agar tidak bau
 - f. Luas ruang periksa: mengatur tata letak ruangan dengan mengurangi jumlah tempat tidur dan troli obat
 - g. Menganggarkan dana untuk pengadaan alat medis *emergency* dan pemeliharaan alat setiap tahun
 - h. Mengaktifkan kegiatan kerja bakti bagi petugas UGD setiap hari Jum'at dan membersihkan ruang periksa setiap kali pergantian jaga (shift)
3. Perlu adanya penelitian yang sejenis dengan menyertakan faktor lingkungan dan analisis kepuasan pasien secara subyektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Candra Yoga, 1999. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia, : 26-35.
- Arikunto, Suharsimi, 2000. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: P.T. Rineka Cipta, : 26-87
- Azwar, Azrul, 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara, : 78-85.
- Diklat. RSIS., 2004. *Pelatihan Service Excellence*. Surabaya: RSIS, : 1-25.
- Dinarsari, Erwita., 2003. Analisis Kepuasan dan Harapan Pelanggan dalam rangka Peningkatan Loyalitas Pelanggan Kelas Utama RSPR Purwodadi. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga, : 50-57.
- Djojodibroto, Darmanto, 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates, : 3-9
- Gaspersz, Vincent, 2005. *Total Quality Management*. Jakarta: P.T. Gramedia Pustaka Utama, : 1-31.
- Guwandi, J., 1991. *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, : 51-63.
- Kotler, P., Armstrong, G., 1995. *Dasar-dasar Pemasaran*. Jakarta: CV Intermedia , : 263-284
- Lumenta, Benyamin, 1989. *Hospital Citra, Peran dan Fungsi dalam Tinjauan Fenomena Sosial*. Yogyakarta: Kanisius, : 65-87.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, : 114-134
- Parasuraman, A., Valarie A., Zeithaml, dan Leonard L., Berry, 1990. *Delivering Quality Service*. New York: The free press, : 15-25.
- Poerwadi, T., Joesoef, A.A., Widjaja, L., 1993. *Metodologi Penelitian dan Statistik Terapan*. Surabaya: Airlangga University Press, : 14-17
- Pratiknya, Ahmad Watik., 1986. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : C.V. Rajawali, : 18-25.
- Pudjirahardjo, J.W., 2004. Peningkatan Produktifitas Pelayanan Kesehatan Melalui Penerapan Pelayanan Prima. Surabaya: *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan* volume 1 Nomor 1, p.2, : 1-6

- Putra, Perdana Ardy, 2005. Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien dengan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Menurut Model Brady and Cronin. *Skripsi*. Surabaya : Universitas Airlangga, : 1-35.
- Supranto, Johannes, 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, : 79-112.
- Supranto, Johannes, 2000. *Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, : 79-112.
- Supriyanto, Stefanus, 2005. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, : 172-187.
- Supriyanto, Stefanus, 2003. *Metodologi Riset*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, : 16-114.
- Tjiptono, Fandy, 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi, : 51-160.
- Tjiptono, Fandy, 2005. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi, : 25-70.
- Wijono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume 1*. Surabaya: Airlangga University Press, : 121-126.

**KUESIONER PENELITIAN TENTANG HARAPAN DAN PENILAIAN
PASIEN TERHADAP FAKTOR *PROVIDER* UGD RSIS TAHUN 2006**

Dalam rangka meningkatkan kunjungan pasien UGD yang sesuai dengan harapan pasien, mohon kesediaan bapak atau ibu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini. Atas kesediaan dan partisipasi bapak atau ibu dalam menjawab, kami mengucapkan terima kasih

A. Identitas responden

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pendidikan terakhir responden :

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. Tidak sekolah | 4. Tamat SLTA |
| 2. Tamat SD | 5. Tamat Akademi |
| 3. Tamat SLTP | 6. Tamat Sarjana |

Pekerjaan responden atau kepala keluarga:

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 1. Tidak bekerja | 4. Buruh |
| 2. Petani atau nelayan | 5. Pegawai swasta |
| 3. PNS | 6. Wiraswasta |

Kelompok referensi (anutan) responden untuk berobat ke UGD RSIS

1. Diri sendiri
2. Keluarga
3. Diluar keluarga

Pengalaman responden berobat ke UGD RSIS dalam 2 tahun terakhir

1. Sudah pernah
2. Belum pernah

Pendapatan responden atau kepala keluarga selama satu bulan

1. Kurang dari 650 ribu
2. 650 ribu sampai 1,3 juta

3. 1,3 juta sampai 2 juta
4. Lebih dari 2 juta

B. Harapan bapak atau ibu terhadap faktor *provider* UGD RSIS

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat bapak atau ibu sebelum mendapat pelayanan di UGD RSIS

Tabel kuesioner 1

PETUGAS (dokter)	Tidak berharap	Kurang berharap	Berharap	Sangat Berharap
	1	2	3	4
<i>Knowledge</i> (pengetahuan)				
1. Dokter mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien				
2. Dokter memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan				
<i>Attitude</i> (sikap)				
3. Dokter harus bersikap sopan				
4. Dokter harus bersikap ramah				
5. Dokter harus memberi salam pada pasien				
6. Dokter mau mendengarkan keluhan pasien				
7. Dalam memberikan pelayanan dokter tidak membeda-bedakan pasien				
8. Dokter sungguh-sungguh dalam melakukan pemeriksaan				
9. Dokter harus sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Practice</i> (ketrampilan)				
10. Dokter harus menentukan diagnosis penyakit pasien dengan tepat				
11. Dokter harus memberikan terapi dengan tepat				
12. Dokter harus melakukan tugasnya dengan terampil				
13. Dokter harus cekatan dalam menyelesaikan permasalahan pasien				
14. Dokter harus memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan				
15. Dokter segera menanggapi keluhan pasien				
PETUGAS (perawat)	1	2	3	4
<i>Knowledge</i> (pengetahuan)				
16. Perawat mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien				
17. Perawat memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan				

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel kuesioner 1

<i>Attitude</i> (sikap)				
18. Perawat harus bersikap sopan				
19. Perawat harus bersikap ramah				
20. Perawat harus memberi salam pada pasien				
21. Perawat mau mendengarkan keluhan pasien				
22. Dalam memberikan pelayanan perawat tidak membeda-bedakan pasien				
23. Perawat harus mengenal pasien dengan baik				
24. Perawat harus sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Practice</i> (ketrampilan)				
25. Perawat harus melakukan tugasnya dengan terampil				
26. Perawat harus cekatan dalam menyelesaikan permasalahan pasien				
27. Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan				
28. Perawat segera menanggapi keluhan pasien				
29. Perawat harus teliti dalam melakukan tugas seperti menimbang BB, mengukur tensi dan menghitung denyut nadi				
PETUGAS (loket pendaftaran)	1	2	3	4
<i>Knowledge</i> (pengetahuan)				
30. Petugas loket pendaftaran mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien				
31. Petugas loket pendaftaran memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan				
<i>Attitude</i> (sikap)				
32. Petugas loket pendaftaran harus bersikap sopan				
33. Petugas loket pendaftaran harus bersikap ramah				
34. Petugas harus memberi salam pada pasien				
35. Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien				
36. Petugas harus sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran				
37. Petugas harus sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Practice</i> (ketrampilan)				
38. Petugas loket harus terampil dalam mengisi kartu status pasien				
39. Petugas loket harus teliti dalam mengisi kartu status pasien				
40. Pelayanan pendaftaran di loket cepat				
PETUGAS (loket pembayaran)	1	2	3	4
<i>Knowledge</i> (pengetahuan)				
41. Petugas loket pembayaran mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien				
42. Petugas loket pembayaran memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang rincian biaya yang dikeluarkan pasien				

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel kuesioner 1

<i>Attitude (sikap)</i>				
43. Petugas harus bersikap sopan				
44. Petugas harus bersikap ramah				
45. Petugas harus memberi salam pada pasien				
46. Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membedakan pasien				
47. Petugas harus sungguh-sungguh dalam melayani pembayaran				
48. Petugas harus sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Practice (ketrampilan)</i>				
49. Petugas loket pembayaran harus terampil dalam mengisi kwitansi pembayaran				
50. Petugas loket pembayaran harus teliti dalam melayani pembayaran				
51. Pelayanan pembayaran di loket cepat				
SARANA DAN PRASARANA	1	2	3	4
<i>Bangunan rumah sakit</i>				
52. Fasilitas fisik atau bangunan RS harus kokoh dan menarik				
53. Harus tersedia tempat parkir yang luas				
<i>Peralatan medis</i>				
54. UGD harus memiliki peralatan lengkap dan canggih				
55. Tersedia fasilitas penunjang seperti lab, radiologi, dll				
<i>Ruang periksa</i>				
56. Ruang periksa harus bersih dan nyaman				
57. Ruang periksa harus terang				
58. Ruang periksa harus luas				
59. Kamar mandi dan WC harus bersih				
<i>Ruang tunggu</i>				
60. Ruang tunggu harus bersih dan nyaman				
61. Ruang tunggu harus terang				
62. Ruang tunggu harus luas				
63. Jumlah kursi tunggu memadai				
TARIF	1	2	3	4
64. Besarnya uang yang harus di bayar oleh pasien lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain untuk mendapatkan pelayanan				
65. Besarnya uang harus sesuai dengan manfaat yang diterima				

C. Penilaian bapak atau ibu terhadap faktor *provider* UGD RSIS

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat atau pengalaman bapak atau ibu selama mendapat pelayanan di UGD RSIS

Tabel kuesioner 2

PETUGAS (dokter)	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat setuju
	1	2	3	4
<i>Knowledge</i> (pengetahuan)				
1. Dokter menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien				
2. Dokter memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan				
<i>Attitude</i> (sikap)				
3. Dokter bersikap sopan				
4. Dokter bersikap ramah				
5. Dokter memberi salam pada pasien				
6. Dokter mendengarkan keluhan pasien				
7. Dalam memberikan pelayanan, dokter tidak membeda-bedakan pasien				
8. Dokter sungguh-sungguh dalam melakukan pemeriksaan				
9. Dokter sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Practice</i> (ketrampilan)				
10. Dokter menentukan diagnosis penyakit pasien dengan tepat				
11. Dokter memberikan terapi dengan tepat				
12. Dokter melakukan tugasnya dengan terampil				
13. Dokter cekatan dalam menangani pasien				
14. Dokter memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan				
15. Dokter segera menanggapi keluhan pasien				
PETUGAS (perawat)	1	2	3	4
<i>Knowledge</i> (pengetahuan)				
16. Perawat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien				
17. Perawat memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang hasil pemeriksaan				
<i>Attitude</i> (sikap)				
18. Perawat bersikap sopan				
19. Perawat bersikap ramah				
20. Perawat memberi salam pada pasien				
21. Perawat mendengarkan keluhan pasien				
22. Dalam memberikan pelayanan perawat tidak membeda-bedakan pasien				

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel kuesioner 2

23. Perawat mengenal pasien dengan baik				
24. Perawat sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Practice</i> (ketrampilan)				
25. Perawat melakukan tugasnya dengan terampil				
26. Perawat cekatan dalam menangani pasien				
27. Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan				
28. Perawat segera menanggapi keluhan pasien				
29. Perawat teliti dalam melakukan tugas seperti menimbang BB, mengukur tensi dan menghitung denyut nadi				
PETUGAS (loket pendaftaran)	1	2	3	4
<i>Knowledge</i> (pengetahuan)				
30. Petugas loket pendaftaran menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien				
31. Petugas loket pendaftaran memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang prosedur pra pelayanan				
<i>Attitude</i> (sikap)				
32. Petugas loket pendaftaran bersikap sopan				
33. Petugas loket pendaftaran bersikap ramah				
34. Petugas memberi salam pada pasien				
35. Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien				
36. Petugas sungguh-sungguh dalam melayani pendaftaran				
37. Petugas sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Practice</i> (ketrampilan)				
38. Petugas loket terampil dalam mengisi kartu status pasien				
39. Petugas loket teliti dalam mengisi kartu status pasien				
40. Pelayanan pendaftaran di loket cepat				
PETUGAS (loket pembayaran)	1	2	3	4
<i>Knowledge</i> (pengetahuan)				
41. Petugas loket mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan pasien				
42. Petugas loket pembayaran memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti tentang rincian biaya yang dikeluarkan pasien				
<i>Attitude</i> (sikap)				
43. Petugas bersikap sopan				
44. Petugas bersikap ramah				
45. Petugas memberi salam pada pasien				
46. Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien				
47. Petugas sungguh-sungguh dalam melayani pembayaran				
48. Petugas sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Practice</i> (ketrampilan)				
49. Petugas loket pembayaran terampil dalam mengisi kwitansi pembayaran				
50. Petugas loket teliti dalam melayani pembayaran				

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel kuesioner 2

51. Pelayanan pembayaran di loket cepat				
SARANA DAN PRASARANA	1	2	3	4
Bangunan rumah sakit				
52. Fasilitas fisik atau bangunan RS kokoh dan menarik				
53. Tempat parkir yang luas dan aman				
Peralatan medis				
54. UGD memiliki peralatan yang lengkap dan canggih				
55. Tersedia fasilitas penunjang seperti lab, radiologi, dll				
Ruang periksa				
56. Ruang periksa bersih dan nyaman				
57. Ruang periksa terang				
58. Ruang periksa luas				
59. Kamar mandi dan WC bersih				
Ruang tunggu				
60. Ruang tunggu bersih dan nyaman				
61. Ruang tunggu terang				
62. Ruang tunggu luas				
63. Jumlah kursi tunggu memadai				
TARIF	1	2	3	4
64. Besarnya uang yang di bayar oleh pasien lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain untuk mendapatkan pelayanan				
65. Besarnya uang sesuai dengan manfaat yang diterima				

Catatan atau saran bapak atau ibu tentang UGD RSIS:

1.
.....
.....
2.
.....
.....

Surabaya, 2006
Responden



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 738 /103.1.18/PG/2006
 Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
 Perihal : Permohonan izin penelitian

20 April 2006

Yth. Direktur
 RS. Islam Surabaya
 Jalan A. Yani 2 - 4
 Surabaya

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Anna
 NIM : 100431557
 Judul Penelitian : Upaya Peningkatan Jumlah Kunjungan Pasien Unit Gawat Darurat Berdasarkan Analisis Harapan dan Penilaian Pasien
 Lokasi : RSI Surabaya
 Pembimbing : Ernawaty. drg., M.Kes

Perlampiran kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Pembantu Dekan I.

Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
 NIP 130610101

Persembahkan :
 Dekan
 Kepala Bagian Personalia RSI. Surabaya
 Koordinator Unit Gawat Darurat RSI. Surabaya
 Yang bersangkutan



ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Jl. Jend. A. Yani 2 - 4 Surabaya, Telp. (031) 8284505, Fax (031) 8284486
 Jl. Jemursari 51 - 57 Surabaya, Telp. (031) 8471877-78, Fax. (031) 8414877
 Email : rsisby@rad.net.id

Nomor : AY.01.BS-tu. 302. 337. 05.06
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Universitas Airlangga
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Jl. Mulyorejo FKM Kampus C
 Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menunjuk surat Saudara nomor 738 /J03.1.18/PG/2006 perihal sebagaimana pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami dapat memberikan ijin penelitian bagi Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat di RS Islam Surabaya yang dilaksanakan pada :

Bulan : Mei 2006
 Nama Mahasiswa : Anna
 NIM : 100431557
 Judul : Upaya Peningkatan Jumlah Kunjungan Pasien Unit Gawat Darurat
 Berdasarkan Analisis Harapan dan Penilaian Pasien
 Tempat Penelitian : Bagian Pelayanan Rumah Sakit Islam A. Yani

Hal-hal yang terkait dengan pelaksanaan praktek selanjutnya, dapat dikonfirmasi dengan Seksi Personalia dan Diklat.

Atas perhatian dan kepercayaannya, kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 01 Mei 2006

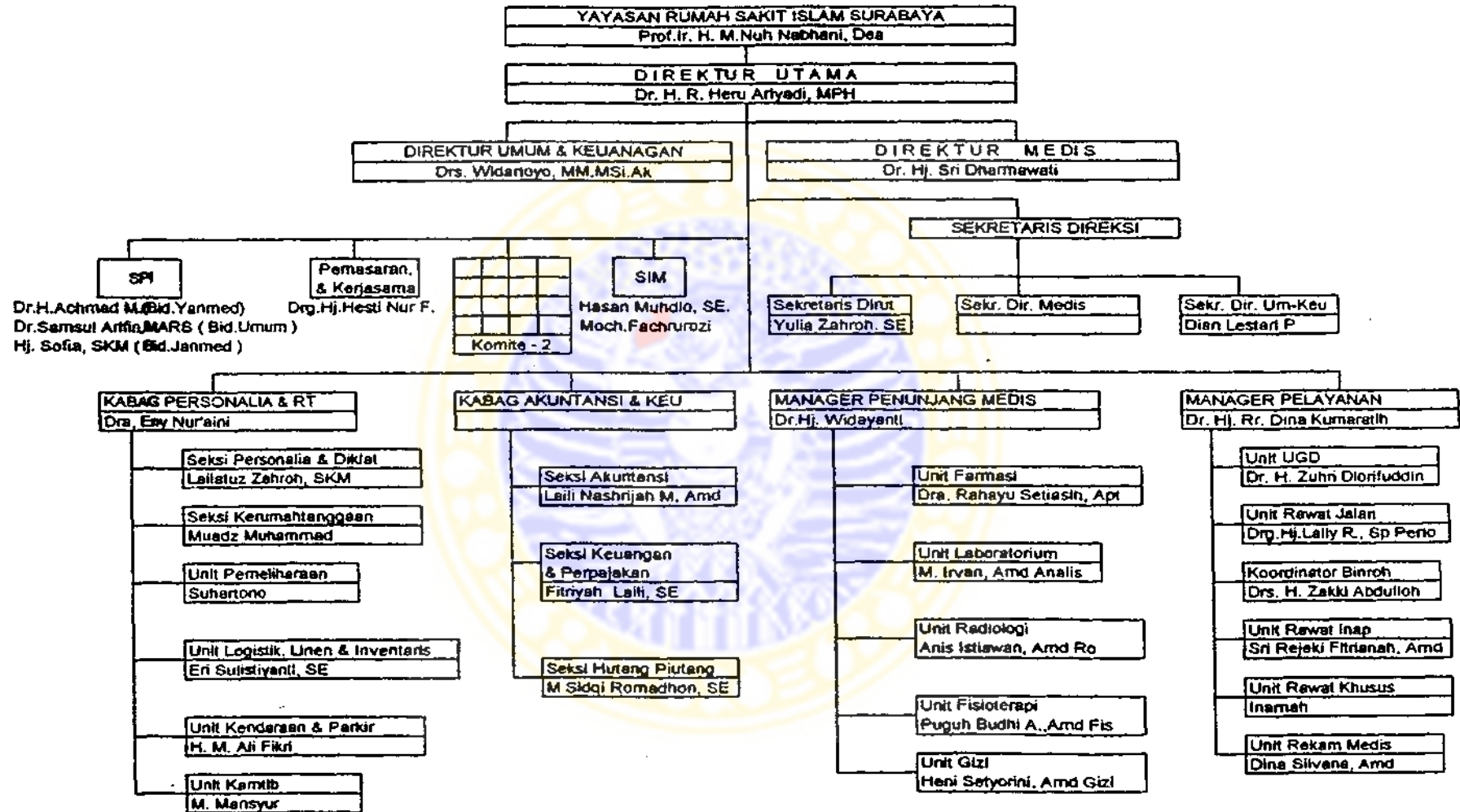
Direksi,

Drs. Widartoyo, MM. MSi. Ak
 Direktur Umum & Keuangan

Tembusan :

1. Direktur Utama (Sebagai Laporan)
2. Direktur Medis
3. Manajer, Kanit dan Koordinator terkait

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA



Struktur organisasi ini belum membahas pengembangan pelayanan khusus sebagai implementasi tugas pengembangan RSI (HRD & Mager Pelayanan Khusus)

Ruang A / B : Umi Maryana
Ruang C : Nurul Huda
Ruang D : Destyorini S
Ruang EV/tp : Mujladi

Ruang F : Lilik Zulfah
Ruang Anak : Sumiati
Ruang Bayi : Yusida, Ahmad
Ruang UGD : M. Hasyim Masruri

Ruang OK : A. Dailami
Ruang Rawat Khusus : Dewi Mutmainnah
Ruang Kamar Bersalin : Istiqomah
Rawat Jalan : Iis Noventi

1. Frequencies Karakteristik Pasien

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-17 tahun	1	1.4	1.4	1.4
	18-40 tahun	52	74.3	74.3	75.7
	41-60 tahun	15	21.4	21.4	97.1
	>60 tahun	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	27	38.6	38.6	38.6
	perempuan	43	61.4	61.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat SD	5	7.1	7.1	7.1
	Tamat SLTP	6	8.6	8.6	15.7
	tamat SLTA	27	38.6	38.6	54.3
	tamat akademi	10	14.3	14.3	68.6
	tamat sarjana	22	31.4	31.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	22	31.4	31.4	31.4
	PNS	11	15.7	15.7	47.1
	Buruh	3	4.3	4.3	51.4
	pegawai swasta	19	27.1	27.1	78.6
	wiraswasta	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

kelompok referensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	29	41.4	41.4	41.4
	keluarga	23	32.9	32.9	74.3
	di luar keluarga	18	25.7	25.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum pernah berkunjung	31	44.3	44.3	44.3
	Sudah pernah berkunjung	39	55.7	55.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 650 ribu	11	15.7	15.7	15.7
	650 ribu sampai 1,3 juta	27	38.6	38.6	54.3
	1,3 juta smpai 2 juta	18	25.7	25.7	80.0
	> 2 juta	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

2. Frequencies Harapan Pasien

Dokter

Mampu menjawab pertanyaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Mampu menjawab pertanyaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Informasi jelas dan mudah dimengerti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap ramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Memberi salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BERHARAP	2	2.9	2.9	2.9
	BERHARAP	33	47.1	47.1	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Mendengarkan keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pelayanan tidak membedakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kesungguhan melakukan pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	33	47.1	47.1	47.1
	SANGAT BERHARAP	37	52.9	52.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sabar dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	33	47.1	47.1	47.1
	SANGAT BERHARAP	37	52.9	52.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Menegakkan diagnosis dengan tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	33	47.1	47.1	47.1
	SANGAT BERHARAP	37	52.9	52.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terapi tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	32	45.7	45.7	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Penjelasan sebelum tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	36	51.4	51.4	51.4
	SANGAT BERHARAP	34	48.6	48.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Menanggapi keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	36	51.4	51.4	51.4
	SANGAT BERHARAP	34	48.6	48.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Perawat**Mampu menjawab pertanyaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Informasi jelas dan mudah dimengerti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap ramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Memberi salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	37	52.9	52.9	52.9
	SANGAT BERHARAP	33	47.1	47.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Mendengarkan keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pelayanan tidak membeda-bedakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Mengenal pasien dengan baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sabar dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	33	47.1	47.1	47.1
	SANGAT BERHARAP	37	52.9	52.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terampil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Menanggapi keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	37	52.9	52.9	52.9
	SANGAT BERHARAP	33	47.1	47.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Teliti dalam melakukan pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Petugas Loker Pendaftaran**Mampu menjawab pertanyaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Informasi jelas dan mudah dimengerti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap ramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Memberi salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	32	45.7	45.7	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pelayanan tidak membedakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kesungguhan dalam pendaftaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sabar dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terampil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Teliti mengisi status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Proses pendaftaran cepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Petugas Loket Pembayaran**Mampu menjawab pertanyaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Informasi jelas dan mudah dimengerti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap ramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Memberi salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	36	51.4	51.4	51.4
	SANGAT BERHARAP	34	48.6	48.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pelayanan tidak membeda-bedakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kesungguhan dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	33	47.1	47.1	47.1
	SANGAT BERHARAP	37	52.9	52.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sabar dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	35	50.0	50.0	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terampil ngisi kuitansi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Teliti dalam melayani pembayaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Proses pembayaran cepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	34	48.6	48.6	48.6
	SANGAT BERHARAP	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sarana dan Tarif**Bangunan kokoh dan menarik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BERHARAP	5	7.1	7.1	7.1
	BERHARAP	37	52.9	52.9	60.0
	SANGAT BERHARAP	28	40.0	40.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tempat parkir luas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	32	45.7	45.7	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Peralatan lengkap dan canggih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	32	45.7	45.7	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tersedia fasilitas penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	32	45.7	45.7	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang periksa bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	31	44.3	44.3	44.3
	SANGAT BERHARAP	39	55.7	55.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang periksa terang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	32	45.7	45.7	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang periksa luas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BERHARAP	1	1.4	1.4	1.4
	BERHARAP	31	44.3	44.3	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kamar mandi dan WC bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	31	44.3	44.3	44.3
	SANGAT BERHARAP	39	55.7	55.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang tunggu bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	31	44.3	44.3	44.3
	SANGAT BERHARAP	39	55.7	55.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang tunggu terang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	32	45.7	45.7	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang tunggu luas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BERHARAP	3	4.3	4.3	4.3
	BERHARAP	32	45.7	45.7	50.0
	SANGAT BERHARAP	35	50.0	50.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kursi tunggu memadai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	32	45.7	45.7	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tarif lebih murah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BERHARAP	1	1.4	1.4	1.4
	BERHARAP	31	44.3	44.3	45.7
	SANGAT BERHARAP	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Biaya sesuai dengan manfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERHARAP	31	44.3	44.3	44.3
	SANGAT BERHARAP	39	55.7	55.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

3. Frequencies Penilaian Pasien

Dokter

Sabar dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Setuju	52	74.3	74.3	78.6
	Sangat setuju	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Menegakkan diagnosis dengan tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	6	8.6	8.6	10.0
	Setuju	48	68.6	68.6	78.6
	Sangat setuju	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terapi tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	5	7.1	7.1	7.1
	Setuju	50	71.4	71.4	78.6
	Sangat setuju	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terampil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	9	12.9	12.9	12.9
	Setuju	47	67.1	67.1	80.0
	Sangat setuju	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Cekatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	12	17.1	17.1	17.1
	Setuju	44	62.9	62.9	80.0
	Sangat setuju	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Penjelasan sebelum tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	5	7.1	7.1	7.1
	Setuju	51	72.9	72.9	80.0
	Sangat setuju	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	7	10.0	10.0	11.4
	Setuju	49	70.0	70.0	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Perawat**Mampu menjawab pertanyaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Setuju	55	78.6	78.6	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Informasi jelas dan mudah dimengerti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	5	7.1	7.1	8.6
	Setuju	52	74.3	74.3	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	2	2.9	2.9	2.9
	Setuju	54	77.1	77.1	80.0
	Sangat setuju	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap ramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	7	10.0	10.0	10.0
	Setuju	50	71.4	71.4	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Memberi salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	23	32.9	32.9	32.9
	Kurang setuju	38	54.3	54.3	87.1
	Setuju	4	5.7	5.7	92.9
	Sangat setuju	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Mendengarkan keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	2.9	2.9	2.9
	Kurang setuju	5	7.1	7.1	10.0
	Setuju	53	75.7	75.7	85.7
	Sangat setuju	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pelayanan tidak membeda-bedakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	5	7.1	7.1	7.1
	Setuju	50	71.4	71.4	78.6
	Sangat setuju	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Mengenal pasien dengan baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	11	15.7	15.7	17.1
	Setuju	45	64.3	64.3	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sabar dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	5	7.1	7.1	8.6
	Setuju	50	71.4	71.4	80.0
	Sangat setuju	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terampil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	5	7.1	7.1	8.6
	Setuju	51	72.9	72.9	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Cekatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	6	8.6	8.6	8.6
	Setuju	52	74.3	74.3	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Penjelasan sebelum tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	5	7.1	7.1	7.1
	Setuju	53	75.7	75.7	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Menanggapi keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang setuju	5	7.1	7.1	7.1
	Setuju	51	72.9	72.9	80.0
	Sangat setuju	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Teliti dalam melakukan pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	4	5.7	5.7	7.1
	Setuju	50	71.4	71.4	78.6
	Sangat setuju	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Petugas Loket Pendaftaran**Mampu menjawab pertanyaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Setuju	52	74.3	74.3	78.6
	Sangat setuju	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Informasi jelas dan mudah dimengerti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	10	14.3	14.3	15.7
	Setuju	47	67.1	67.1	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	5	7.1	7.1	7.1
	Setuju	50	71.4	71.4	78.6
	Sangat setuju	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap ramah

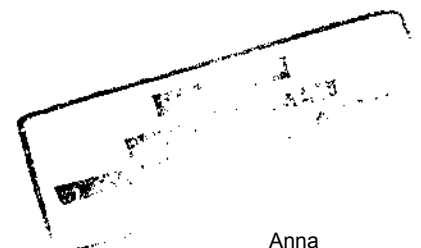
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	2.9	2.9	2.9
	Kurang setuju	9	12.9	12.9	15.7
	Setuju	46	65.7	65.7	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Memberi salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	16	22.9	22.9	22.9
	Kurang setuju	38	54.3	54.3	77.1
	Setuju	10	14.3	14.3	91.4
	Sangat setuju	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pelayanan tidak membedakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Setuju	54	77.1	77.1	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



Kesungguhan dalam pendaftaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	3	4.3	4.3	5.7
	Setuju	53	75.7	75.7	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sabar dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	6	8.6	8.6	10.0
	Setuju	49	70.0	70.0	80.0
	Sangat setuju	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terampil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	2	2.9	2.9	2.9
	Setuju	54	77.1	77.1	80.0
	Sangat setuju	14	20.0	20.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Teliti mengisi status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Setuju	55	78.6	78.6	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Proses pendaftaran cepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	5	7.1	7.1	8.6
	Setuju	52	74.3	74.3	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Petugas Loket Pembayaran**Mampu menjawab pertanyaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	2	2.9	2.9	2.9
	Setuju	58	82.9	82.9	85.7
	Sangat setuju	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Informasi jelas dan mudah dimengerti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	10	14.3	14.3	15.7
	Setuju	48	68.6	68.6	84.3
	Sangat setuju	11	15.7	15.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	2	2.9	2.9	2.9
	Setuju	56	80.0	80.0	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Bersikap ramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	9	12.9	12.9	14.3
	Setuju	49	70.0	70.0	84.3
	Sangat setuju	11	15.7	15.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Memberi salam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak setuju	16	22.9	22.9	22.9
	Kurang setuju	39	55.7	55.7	78.6
	Setuju	8	11.4	11.4	90.0
	Sangat setuju	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pelayanan tidak membeda-bedakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	5	7.1	7.1	7.1
	Setuju	53	75.7	75.7	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kesungguhan dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	4	5.7	5.7	5.7
	Setuju	54	77.1	77.1	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sabar dalam pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	4	5.7	5.7	5.7
	Setuju	53	75.7	75.7	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Terampil ngisi kuitansi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Setuju	54	77.1	77.1	78.6
	Sangat setuju	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Teliti dalam melayani pembayaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Setuju	54	77.1	77.1	81.4
	Sangat setuju	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Proses pembayaran cepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	5	7.1	7.1	8.6
	Setuju	52	74.3	74.3	82.9
	Sangat setuju	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sarana dan Tarif

Bangunan kokoh dan menarik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	5.7	5.7	5.7
	Kurang setuju	45	64.3	64.3	70.0
	Setuju	16	22.9	22.9	92.9
	Sangat setuju	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tempat parkir luas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Kurang setuju	31	44.3	44.3	48.6
	Setuju	30	42.9	42.9	91.4
	Sangat setuju	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Peralatan lengkap dan canggih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	2.9	2.9	2.9
	Kurang setuju	32	45.7	45.7	48.6
	Setuju	31	44.3	44.3	92.9
	Sangat setuju	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tersedia fasilitas penunjang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	4	5.7	5.7	5.7
	Setuju	56	80.0	80.0	85.7
	Sangat setuju	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang periksa bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	24	34.3	34.3	35.7
	Setuju	38	54.3	54.3	90.0
	Sangat setuju	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang periksa terang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	5	7.1	7.1	7.1
	Setuju	58	82.9	82.9	90.0
	Sangat setuju	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang periksa luas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Kurang setuju	40	57.1	57.1	61.4
	Setuju	23	32.9	32.9	94.3
	Sangat setuju	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kamar mandi dan WC bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	31	44.3	44.3	45.7
	Setuju	33	47.1	47.1	92.9
	Sangat setuju	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang tunggu bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	31	44.3	44.3	45.7
	Setuju	33	47.1	47.1	92.9
	Sangat setuju	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Ruang tunggu terang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang setuju	4	5.7	5.7	5.7
	Setuju	60	85.7	85.7	91.4
	Sangat setuju	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kursi tunggu memadai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	3	4.3	4.3	4.3
	Kurang setuju	35	50.0	50.0	54.3
	Setuju	26	37.1	37.1	91.4
	Sangat setuju	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kursi tunggu memadai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	27	38.6	38.6	40.0
	Setuju	37	52.9	52.9	92.9
	Sangat setuju	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tarif lebih murah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	2.9	2.9	2.9
	Kurang setuju	22	31.4	31.4	34.3
	Setuju	41	58.6	58.6	92.9
	Sangat setuju	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Biaya sesuai dengan manfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	1.4	1.4	1.4
	Kurang setuju	17	24.3	24.3	25.7
	Setuju	47	67.1	67.1	92.9
	Sangat setuju	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	