ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

ANALISIS PENILAIAN DAN HARAPAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR DENGAN *PROFILE CHART*

(Studi di Rawat Inap RSI Jemursari Surabaya)

FKM 159/07
Wor
o

Oleh :

EKO WAHYULIANTO
NIM. 100311133

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007

UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

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 13 Agustus 2007

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH
NIP. 130676012

Tim Penguji :
1. Dr. Hj. Rr. Soenarnatalina Melaniani, Ir., M.Kes
2. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS
3. Gunawan Tri Pangesti, drg., M.Kes

SKRIPSI

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

Oleh :

EKO WAHYULIANTO
NIM. 100311133

Surabaya, 24 Agustus 2007

Mengetahui,	Menyetujui,
Ketua Bagian,	Pembimbing,
Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.	Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS
NIP. 131871470	NIP. 132205651

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan karunia-Nya, sehingga kita bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul : ANALISIS PENILAIAN DAN HARAPAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR DENGAN *PROFILE CHART* (Studi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya). Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam skripsi ini dituliskan tentang latar belakang penelitian skripsi, tujuan, tinjauan pustaka, kerangka konseptual, metodologi penelitian, hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan saran. Berangkat dari pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sama dengan apa yang diharapkan, dan jelas hal ini akan berdampak yang sangat fatal bagi kelangsungan rumah sakit. Untuk lebih lanjut bisa dibaca pada ulasan tiap Bab pada skripsi ini.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membina dan dengan kesabaran memberi petunjuk, saran, semangat serta teladan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Kemudian penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat.

3. Bapak H.R. Heru Ariyadi, dr., M.PH., Selaku Direktur RS Islam Jemursari Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan kegiatan penelitian.
4. Bapak dan ibu orang tua yang tercinta serta adikku Dwi Wahyulianti yang tersayang, yang selalu mendo'akanku, mendukungku dan menyemangatiku tanpa merasa lelah dan putus asa.
5. Ibu Hj. Erwina, dr., selaku Direktur Medis RS Islam Jemursari Surabaya dan Bapak Samsul Arifin, dr., M.ARS yang selalu memberikan dukungan.
6. Bapak Udin, Bapak Thoriq, Ibu Fitria dan Ibu Nurul selaku Bagian Personalia serta ibu Wachyuni Aliyah, S.KM yang telah membantu kami dalam hal kelengkapan data dan kelancaran pelaksanaan penelitian.
7. Ibu Anik, Ibu Rifa dan Bapak Ibnoe selaku para koordinator ruang rawat inap yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan.
8. Seluruh Dosen yang telah memberikan ilmu dan seluruh Staf karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat atas segala bantuannya.
9. Temanku sepembimbingan *Jeng* Anggira, *Yu* Indah, *Mbak* Lili, Komang, dan *Mbok* Ratna yang selalu memberi semangat agar tidak mudah putus asa. Sobat angkatan '03 yang selalu kompak. begitu juga dengan adik-adik angkatan yang rajin ke Ruang Baca.
10. Teman-teman LIQO', para sahabat perjuangan di UKMKI dan keluarga DAI-FKM yang selalu menanyakan kabar *(gmana mas*

skripsinya?, wis sidang?, akhi kapan wisuda? dll.), dan selalu memberikan semangat.

11. Dan semua pihak yang membantu kelancaran pembuatan skripsi.

Dalam penulisan skripsi ini kami menyadari masih banyak kekurangannya, sehingga kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan untuk perbaikan.

Akhirnya kami mengharapkan bahwa skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi penyusun maupun semua pihak.

Surabaya, 31 Juli 2007

Penulis

Abstract

The achievement of BOR RSI Jemursari Surabaya in 2006 is 41.73%. It is still under target (65%-85%) and under standard (75%-85%). The purpose of the study is to analyze expectation and actual of patient to the quality of service based on Dabholkar model and to know mechanism by using profile chart, which is used for raise up the benefit of BOR RSI Jemursari Surabaya. Dabholkar dimension consists of five aspect : physical, reliability, personal interaction, problem solving, and policy aspect. This study uses observational approach which is descriptive and surve method that has done in june 2007.

The characteristics of respondent which uses intensive care unit, part of them are men, Islamic, Senior high school education, private entepreneur, that income 1-3 million. Physical aspect Dabholkar dimension has highest service gap is indicator of supplying park place and the performance of drink and meal for patient. Reliability aspect has highest service gap is indicator of health for coming nurse when needed and easiness to call doctor. Personal interaction aspect is indicator of nurse introduces herself to new patient and supplying communication for radiologi worker in doing some work. Problem solving and policy aspect no service gap, which is so trouble because mean of actual has every indicator is more than 3.

The conclusion of the study is some aspect of Dabholkar dimension especially physical and personal interaction aspect, because the service in those aspects is still far from patient expectation and those two aspect include the weakness of influencing patient's satisfaction. But part of service in intensive care unit RSI Jemursari Surabaya has been satisfied for patient so the service need to be kept.

Key words : actual, expectation, service gap, Dabholkar dimension

Abstrak

Pencapaian BOR RSI Jemursari Surabaya 41.73% pada tahun 2006 yang mana BOR tersebut masih dibawah target (65%-85%) dan standar yang telah ditetapkan (75%-85%). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan berdasarkan model Dabholkar serta mengetahui kinerja dengan *profile chart* yang dapat dijadikan bahan informasi untuk meningkatkan pemanfaatan instalasi rawat inap (BOR) RSI Jemursari Surabaya. Dimensi Dabholkar terdiri dari lima aspek yaitu aspek fisik, reliabilitas, interaksi personal, pemecahan masalah, dan aspek kebijakan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *observational* yang bersifat deskriptif dan menggunakan metode surve yang dilakukan bulan Juni 2007.

Karakteristik responden yang memanfaatkan rawat inap di RSI Jemursari Surabaya sebagian besar adalah laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SLTA, pegawai swasta yang berpenghasilan 1 juta-3 juta. Aspek fisik dimensi Dabholkar yang memiliki *service gap* tertinggi adalah indikator penyediaan tempat parkir dan penampilan makanan minuman untuk pasien rawat inap. Aspek reliabilitas yang memiliki nilai *service gap* tertinggi adalah indikator kesegeraan datang perawat saat dibutuhkan dan kemudahan mencari dokter. Aspek interaksi personal indikator perawat memperkenalkan diri pada pasien baru dan kesediaan komunikasi petugas radiologi dalam bertugas. Aspek pemecahan masalah dan aspek kebijakan tidak ada service gap yang begitu bermasalah karena mean penilaian setiap indikatornya lebih dari 3.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada beberapa aspek dalam dimensi Dabholkar yang harus diperhatikan yaitu aspek fisik dan aspek intraksi personal,. karena pelayanan yang diberikan pada aspek tersebut masih jauh dari apa yang menjadi harapan pasien dan kedua aspek tersebut termasuk kelemahan yang mempengaruhi kepuasan pasien. Tetapi ada sebagian besar pelayanan di rawat inap RSI Jemursari Surabaya sudah memuaskan pasien sehingga pelayanan tersebut perlu dipertahankan.

Kata kunci : Penilaian, Harapan, *service gap*, Dimensi Dabholkar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGEAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Penyebab Masalah	5
I.3 Batasan Masalah	12
I.4 Rumusan Masalah	13
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	14
II.1 Tujuan	14
II.1.1 Tujuan Umum	14
II.1.2 Tujuan Khusus	14
II.2 Manfaat	15
II.2.1 Bagi Peneliti	15
II.2.2 Bagi Institusi	15
II.2.3 Bagi Masyarakat	15
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	16
III.1 Rumah Sakit	16
III.1.1 Pengertian Rumah Sakit	16
III. 1.2 Karakteristik Jasa dan Rumah Sakit Serta Kriteria Umum Pelayanan Kesehatan	17
III.1.3 Peran dan Fungsi Rumah Sakit	19
III.1.4 Jenis Rumah Sakit	20
III.2 Konsep Kualitas	20
III.2.1 Kualitas Secara Umum	20
III.2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan	22
III.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan	22
III.2.4 Penilaian Pasien	28
III.2.5 Indikator Pelayanan Kesehatan	29

III.3 Kepuasan Pelanggan 30
III.3.1 Pengertian 30
III.3.2 Pengukuran dan Analisis Kepuasan 31

BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL 40

BAB V METODE PENELITIAN 43
V.1 Rancang Bangun Penelitian 43
V.2 Populasi 43
V.3 Sampel, Kriteria Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel 43
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 45
V.5 Kerangka Operasional 46
V.6 Variabel Penelitian 47
V.7 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran 47
V.8 Teknik dan Instrumen Pengambilan Data 61
V.8.1 Data Primer 61
V.8.2 Data Sekunder 61
V.9 Teknik Analisis data 61

BAB VI HASIL PENELITIAN 63
VI.1 Gambaran Umum RSI Jemursari Surabaya 63
VI.2 Gambaran Umum Unit Rawat Inap RSI Jemursari Surabaya 72
VI.3 Gambaran Umum Responden 74
VI.4 Pencarian Informasi Responden 76
VI.5 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terkait dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSI Jemursari Surabaya Menurut Dimensi Dabholkar 78

BAB VII PEMBAHASAN 89
VII.1 Gambaran Umum RSI Jemursari Surabaya 89
VII.2 Gambaran Umum Responden 90
VII.3 Pencarian Informasi Responden 93
VII.5 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terkait dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSI Jemursari Surabaya Menurut Dimensi Dabholkar 95

BAB VIII KESIMPULAN SARAN 103
VIII.1 Kesimpulan 103
VIII.2 Saran 104

DAFTAR PUSTAKA 106

LAMPIRAN 108

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Data BOR RSI Jemursari Surabaya Tahun 2004, 2005, dan 2006	2
I.2	Data Kegiatan RSI Jemursari Surabaya Tiap Trisemester pada Tahun 2006	3
I.3	Data BOR Masing-masing Ruangan di RSI Jemursari Surabaya	3
V.1	Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran	47
VI.1	Data kepegawaian RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007	71
VI.2	Kelas, Fasilitas, dan Tarif tiap Ruang Rawat Inap di RSI Jemursari Surabaya	72
VI.3	Karakteristik Jenis Kelamin Responden di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007	74
VI.4	Karakteristik Agama Responden di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007	74
VI.5	Jarak Tempat Tinggal Responden dengan RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007	75
VI.6	Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007	75
VI.7	Karakteristik Pekerjaan Responden di RSI Jemusari Surabaya Tahun 2007	76
VI.8	Karakteristik Pendapatan Keluarga Responden di RSI jemursari Surabaya Tahun 2007	76
VI.9	Orang atau lembaga yang menyarankan rawat inap di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007	77
VI.10	Pertimbangan yang diberikan untuk Melakukan Rawat Inap di RS Islam Jemursari Surabaya Tahun 2007	77
VI.11	Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Fisik di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007	78
VI.12	Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Reliabilitas di RS Islam Jemursari Surabaya	80
VI.13	Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Interaksi Personal di RS Islam Jemursari Surabaya	82
VI.14	Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Pemecahan Masalah di RS Islam Jemursari Surabaya	85
VI.15	Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Kebijakan di RS Islam Jemursari Surabaya	86
VI.16	Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Kelima Aspek Dimensi Dabholkar	87

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul gambar	Halaman
I.1	Identifikasi Penyebab Masalah Rendahnya BOR dengan Pendekatan Segitiga Pelayanan	5
III.1	Model Kualitas Jasa Rite	26
III.2	Model Brady dan Cronin	27
III.3	Skala Penilaian Kepuasan	31
III.4	Skala Penilaian dan Harapan	33
III.5	Jendela Pelanggan	34
III.6	*Profile Chart* untuk Perusahaan Pembuat Kapal	38
IV.1	Gambar Kerangka Konseptual	40
V.1	Gambar Kerangka Operasional	46
VI.1	Denah Bangunan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya	67
VI.2	Struktur Organisasi RSI Jl. Jemursari	70
VI.3	*Profile chart* Aspek Fisik Dimensi Dabholkar	79
VI.4	*Profile Chart* Aspek Reliabilitas Dimensi Dabholkar	81
VI.5	*Profile Chart* Aspek Interaksi Personal Dimensi Dabholkar	83
VI.6	Profile Chart Aspek Pemecahan Masalah Dimensi Dabholkar	85
VI.7	*Profile Chart* Aspek Kebijakan Dimensi Dabholkar	86
VI.8	*Profile Chart* dari Kelima Aspek Dimensi Dabholkar	88

DAFTAR SINGKATAN

ALOS	: *Average Length of Stay*
Akbid	: Akademi Kebidanan
Akper	: Akademi Keperawatan
Binroh	: Bina Rohani
BUMN/ABRI	: Badan Umum Milik Negara/Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
BOR	: *Bed Occupancy Rate*
BTO	: *Bed Turn Over*
GDR	: *Gross Death Rate*
Ha	: Hekta are
ICU	: *Intensif Care Unit*
IDB	: *Islamic Development Bank*
Kabag	: Kepala Bagian
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Km	: Kilometer
NDR	: *Net Death Rate*
RSI	: Rumah Sakit Islam
TOI	: *Turn Over Internal*
TT	: Tempat Tidur
UGD	: Unit Gawat Darurat
YARSIS	: Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya
WHO	: *World Health Organization*

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Kuesioner Penelitian	108
Lampiran 2	Kapasitas RSI Jemursari Surabaya	119
Lampiran 3	Parameter Berdasarkan Hospital Statistik Tahun 2006 RSI Jemursari Surabaya	121

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan (Muninjaya, 2004)

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional tahun 1997, dalam Repelita VI tujuan upaya peningkatan kesehatan adalah menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat, terutama masyarakat yang berpenghasilan rendah dengan peran serta masyarakat secara aktif. Salah satu upaya pokoknya adalah melalui pendekatan pengembangan fungsi rumah sakit dan laboratorium secara bertahap ditingkatkan supaya lebih efisien, sehingga dapat menampung rujukan dari Puskesmas dan sarana kesehatan lain.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat baik pengobatan maupun pencegahan dan menyediakan rawat jalan hingga mencapai kehidupan keluarga dan mayarakat. Dimensi dari fungsi-fungsi Sistem Kesehatan Nasional yaitu fungsi upaya kesehatan dengan variabelnya adalah penggunaan rumah sakit, dan salah satu indikatornya adalah penggunaan tempat tidur rumah sakit (*Bed Occupancy Rate*) oleh masyarakat dengan nilai ideal 75% - 85% (Muninjaya, 2004)..

Berkembang tidaknya rumah sakit sangat ditentukan oleh seberapa besar masyarakat mau menggunakan rumah sakit tersebut. Rumah sakit yang ingin memiliki pasien sepanjang hidupnya, perlu memberikan kepuasan kepada pasiennya bahkan menciptakan loyalitas agar pasien menjadi pelanggan yang setia. Bahkan telah diketahui bahwa pasien yang loyal akan meningkatkan daya jual institusi pelayanan demikian juga kemampuannya untuk meningkatkan laba (Supriyanto S dalam Aliyah, 2004).

Kasus di RSI Jemursari Surabaya menunjukkan bahwa selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2004, tahun 2005, dan tahun 2006 BOR *(Bed Occupancy Rate)* rumah sakit berada dibawah target (65%- 85%). RSI Jemursari Surabaya merupakan rumah sakit yang tergolong masih muda umurnya bila dibandingkan dengan rumah sakit yang lain sehingga masih jarang penelitian yang dilakukan. Tren jumlah BOR di RSI Jemursari Surabaya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel I.1 Data BOR, ALOS, TOI, dan BTO RSI Jemursari Surabaya tahun 2004, 2005, dan 2006

Indikator	Tahun			Rata-rata	Target
	2004	2005	2006		
BOR	30,59	31,04	41,73	34,45 %	65 %– 85 %
ALOS	4,03	3,87	4,13	4,01 Hari	6 – 9 hari
TOI	13,55	8,77	6,55	9,62 Hari	1 – 3 hari
BTO	3,01	2,45	36,66	14,04 kali	40 – 50 kali

Sumber : Laporan Rekam Medis RSI Jemursari Surabaya

Dari tabel I.1 dapat dilihat bahwa BOR dari RSI Jemursari Surabaya mengalami kenaikan tiap tahunnya, tetapi tidak signifikan dan masih berada jauh dari yang ditargetkan oleh rumah sakit yaitu 65%-85%.

Data kegiatan rawat inap RSI Jemursari Surabaya pada tahun 2006 tiap trisemesternya. Data tersebut berupa BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR.

Tabel I.2 Data kegiatan Rawat Inap RSI Jemursari Surabaya tiap trisemester pada tahun 2006

Waktu	BOR	ALOS	TOI	BTO	NDR	GDR
Trisemester I	54,7	4,46	3,52	3,78	15,07	20,29
Trisemester II	52,6	4,23	3,85	3,81	12,75	21,94
Trisemester III	31,7	4,07	8,95	2,36	11,56	28,76
Trisemester IV	27,9	3,75	9,87	2,27	22,51	38,38
Rata-rata	41,73	4,13	6,55	36,66	15,47	27,34

Sumber : Laporan Rekam Medis RSI Jemursari Surabaya

Dari tabel I.2 dapat diketahui bahwa tiap trisemester pada tahun 2006 BOR RSI Jemursari Surabaya mengalami penurunan dan bila dirata-rata satu tahunnya hanya 41.73% dan belum mencapai target yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu 65-85%.

RSI Jemursari Surabaya ada 5 ruangan yaitu ruang Mawar (ruang bersalin), ruang Melati (ruang anak-anak), ruang Teratai (ruang dewasa), ruang bayi, dan ruang ICU. Jumlah BOR dari masing-masing ruangan pada tahun 2006 dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel I.3 BOR Masing masing Ruangan di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2006

Tri mester	Ruang				
	Mawar (Bersalin)	Melati (Anak)	Teratai (Dewasa)	khusus bayi	ICU
I	22,61	64,17	85,77	28,38	25,28
II	29,56	60,79	73,21	26,18	32,66
III	23,8	23,82	44,67	25,35	29,59
IV	26,33	22,59	35,79	25,55	17,14
Rata	25,58	42,84	59,86	26,37	26,17

Sumber : Laporan Rekam Medis RSI Jemursari Surabaya

Dari tabel I.3 dapat dilihat bahwa BOR masing-masing ruangan rata-rata mengalami penurunan pada tiap trisemesternya, terutama pada ruang Melati dan Teratai yang sangat jelas tiap trisemesternya mengalami penurunan.

BOR sebagai salah satu indikator dari nilai guna rumah sakit terutama dalam pemanfaatan pelayanan instalasi rawat inap, yang mana akhirnya akan

bermuara pada kualitas pelayanan rumah sakit. Karena kualitas rumah sakit akan berpengaruh besar terhadap tingkat loyalitas pasien. Pengelolaan rumah sakit harus sudah berfikir tentang pelayanan yang terbaik yang harus diberikan kepada pasien saat mereka baru masuk ke lingkungan rumah sakit. Sehingga akan memberikan rasa ketenangan dan keyakinan kepada pasien bahwa mereka berada di rumah sakit yang tepat (Pudjirahardjo dalam Heryawan 2003).

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan analisis penilaian dan harapan pasien. Dalam penelitian ini, analisis penilaian dan harapan menggunakan dimensi Dabholkar yang terdiri dari lima aspek. Lima aspek tersebut adalah aspek fisik *(physical aspect)*, reliabilitas *(reliability)*, interaksi personal *(personal interaction)*, pemecahan masalah *(problem solving)*, dan aspek kebijakan *(policy)* (Tjiptono, 2005). Kemudian untuk mengetahui atau melihat kinerja rumah sakit menggunakan *profile chart*, yang ditampilkan dalam bentuk gambar sehingga dapat melihat seberapa besar *service gap* antara penilaian dan harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di RSI Jemursari Surabaya.

Kualitas pelayanan yang rendah akan menyebabkan tingkat loyalitas pasien juga rendah yang akhirnya pasien tidak akan kembali lagi ke rumah sakit, tidak akan merekomendasikan kepada orang lain dan yang jelas akan beralih ke rumah sakit yang lain. Rumah sakit perlu waspada bila mendapatkan kunjungan yang cenderung jauh dari standar, seperti yang terjadi pada RSI Jemursari Surabaya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masalah yang ada di RSI Jemursari Surabaya adalah rendahnya BOR (*Bed Occupancy Rate*) dari target yang telah ditetapkan yaitu 65%-85%.

I.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan instalasi rawat inap di rumah sakit. Hal ini bisa dilihat pada gambar I.1

Gambar I.1 Identifikasi Penyebab Masalah Rendahnya BOR dengan Pendekatan Segitiga Pelayanan

A. Faktor Konsumen

Faktor konsumen sangat mempengaruhi pencapaian BOR rumah sakit. Adapun faktor konsumen antara lain :

1. Karakteristik

   Karakteristik konsumen akan mempengaruhi pemanfaatan rumah sakit sebagai tempat rawat inap, yaitu meliputi : umur, agama, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, kebiasaan pola pencarian pelayanan rumah sakit, pengalaman berobat, persepsi terhadap penyakit, referensi, dan budaya masyarakat.

   a. Umur

      Menurut Reinke (1994) bahwa pola usia mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan. Seiring bertambahnya umur seseorang maka semakin besar kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Pada umumnya penggunaan pelayanan kesehatan adalah tinggi pada anak-anak dan orang tua.

   b. Agama

      Agama merupakan unsur yang patut dipertimbangkan dalam pelayanan kesehatan . Karena Mayoritas penduduk Indonesia beragama Islam dan tentunya hal ini akan mempengaruhi kemana pasien akan melakukan perawatan rawat inap.

   c. Pekerjaan

      Pekerjaan mempengaruhi pendapatan, orang yang berpenghasilan tinggi mempunyai kecenderungan lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan (Hull et al, 1976 dalam Gesler, 1988)

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pasien sangat mempengaruhi pemanfaatan sarana kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin sadar pula akan pentingnya kesehatan. Sehingga dari sini dengan tingginya pendidikan akan lebih sering untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

e. Tingkat pendapatan

Pendapatan merupakan sumber dari masukan keuangan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Jika kebutuhan non kesehatan seperti kebutuhan sandang, pangan, dan papan masih belum bisa dipenuhi maka kebutuhan kesehatan juga sulit terpenuhi. Maka dari itu pendapatan mempengaruhi permintaan akan pelayanan rumah sakit.

f. Kebiasaan pola pencarian pelayanan kesehatan

Pola pencarian pelayanan kesehatan masyarakat dapat mempengaruhi pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan budaya yang ada pada suatu masyarakat tertentu. Sebagai contoh pada masyarakat tradisional akan lebih mudah mencari pelayanan kesehatan tradisional (alternatif) yang sudah mereka kenal dari keluarga atau suku dimana mereka itu berada.

g. Pengalaman berobat

Faktor pengalaman dapat dilihat dari konsumen yang pernah berobat disuatu rumah sakit tentunya akan mempunyai sikap dan penilaian tentang pelayanan di rumah sakit tersebut. Pengalaman yang tidak menyenangkan akan membuat pasien jera sehingga mereka tidak akan

kembali menggunakan jasa pelayanan rawat inap. Dengan demikian mereka akan pindah ke rumah sakit yang lainnya.

h. Referensi

Pada faktor referensi, umumnya konsumen akan mencari informasi yang dapat dijadikan referensi dalam pemilihan rumah sakit sebagai tempat rawat inap. Dengan demikian referensi dapat mempengaruhi pencapaian kunjungan. Dari pengamatan peneliti faktor inilah yang mungkin kurang dibangun oleh RSI Jemursari Surabaya. Sehingga pasca rawat inap pasien enggan untuk mereferensikan kepada orang lain.

i. Budaya Masyarakat

Faktor ini sangat mempengaruhi perilaku dan pola pikir masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor budaya ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat, selanjutnya dari tingkat pendidikan akan mempengaruhi penggunaan rumah sakit sebagai rawat inap.

2. Kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien

a. Perhatian dokter dan perawat terhadap pasien

Perhatian terhadap pasien bisa dilakukan dengan cara tanggap atau responsif, mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif. Pasien yang diperlakukan kurang baik akan cenderung mengabaikan saran dan nasihat petugas atau bahkan tidak mau lagi berobat ke tempat tersebut.

b. Keramahan

Keramahan petugas dan sikap menghormati kepada semua pasien akan mempengaruhi pengalaman pasien dan keluarga saat berobat atau saat memanfaatkan instalasi rawat inap.

c. Waktu pemeriksaan

Terkait dengan frekuensi dan ketepatan serta keteraturan jadwal pemeriksaaan yang telah direncanakan pihak rumah sakit. Pasien yang tidak dibiarkan lama menunggu dokter yang akan memeriksa dan rutinitas jadwal pemeriksaan akan berdampak pada tingkat pemanfaatan instalasi rawat inap

d. Keterampilan dokter dan perawat

Keterampilan dokter dan perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan terutama pada saat penanganan pada pasien sangat mempengaruhi kenyakinan pasien akan kemampuan dokter dan perawat. Sehingga dari sini dapat disimpulkan keterampilan dapat mempengaruhi pemilihan rumah sakit sebagai rawat inap.

e. Ketanggapan perawat

Ketanggapan atas keluhan yang diberikan akan memberikan nilai tersendiri bagi pasien dan keluarganya, sehingga menciptakan citra rumah sakit yang baik. Hal ini memberikan pengalaman positif saat memanfaatkan instalasi rawat inap yang akan mendorong loyalitas pasien.

f. Waktu kunjung

Pasien perlu istirahat sehingga waktu kunjung diatur oleh rumah sakit. Pengaturan waktu kunjung yang bebas akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan instalasi rawat inap.

g. Tarif rumah sakit

Tarif rumah sakit diberlakukan berdasar oleh Peraturan Daerah. Ketidaktahuan pasien akan tindakan dan pemeriksaan penunjang yang dijalani akan mengakibatkan pasien tidak dapat memperkirakan jumlah biaya yang harus dikeluarkan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan instalasi rawat inap.

B. Faktor Rumah Sakit

1. Tarif pelayanan

Pemasar harus memilih satu harga yang tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah, satu harga yang setara dengan nilai yang dirasakan oleh target pasar (Supriyanto, 2005). BOR rumah sakit yang rendah bisa disebabkan oleh mahalnya tarif rumah sakit sehingga pasien tidak mampu menjangkau.

2. Promosi rumah sakit

Kegiatan promosi ditujukan untuk mendorong masyarakat memanfaatkan pelayanan yang disediakan. Pelaksanaan promosi yang tepat adalah perilaku melayani yang dapat memberikan kepuasan dan kenyamanan (Boy, 2004). Promosi yang kurang akan menyebabkan informasi yang diterima masyarakat kurang sehingga masyarakat tidak banyak mengetahui tentang rumah sakit beserta pelayanan yang ditawarkan.

3. Jumlah tenaga kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang kurang dari kebutuhan akan menyebabkan beban kerja tinggi, sehingga dalam melayani pasien kurang optimal. Hal ini menyebabkan ketidakpuasan pasien yang membuat pasien tidak akan kembali lagi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

4. Administrasi rumah sakit

Pelayanan administrasi kurang memuaskan, seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa hal ini secara langsung bisa menyebabkan rendahnya BOR rumah sakit. Karena rumitnya administrasi rumah sakit sehingga pasien merasa kesulitan jika ingin menjadi pasien rawat inap.

5. Fasilitas rumah sakit

Fasilitas yang kurang adalah salah satu penyebab pasien kurang puas dengan pelayanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit. Dari ketidakpuasan inilah yang menyebabkan BOR rumah sakit rendah.

6. Kualitas pelayanan rumah sakit

Kualitas pelayanan rumah sakit sangat mempengaruhi pasien dalam menentukan pilihan menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini juga berpengaruh besar terhadap kepuasan pasien sehingga kualitas pelayanan di rumah sakit akan mempengaruhi BOR.

C. Faktor Lingkungan

1. Jarak rumah sakit

Jarak rumah sakit dengan lokasi pemukiman masyarakat akan menentukan kunjungan dan BOR rumah sakit. Hal ini karena semakin mudah masyarakat menjangkau secara geografis, maka akan semakin memungkinkan

masyarakat untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

2. Alat transportasi

   Transportasi yang mudah menuju rumah sakit akan memudahkan pula masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sehingga akan dapat meningkatkan jumlah kunjungan dan BOR rumah sakit.

3. Rumah sakit pesaing

   Adanya rumah sakit pesaing merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Adanya perbedaan fasilitas, kualitas pelayanan serta faktor lain yang ada pada masing-masing rumah sakit akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit oleh pasien.

I.3 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada kualitas pelayanan rumah sakit dan karakteristik pasien. Kualitas pelayanan diketahui dengan menganalisis penilaian dan harapan pasien berdasarkan model dimensi Dabholkar, *et al* (1996), maka pasien dapat melakukan penilaian apakah pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan apa yang diharapkan. Sedangkan karakteristik pasien dapat menggambarkan latarbelakang pasien dalam menentukan pilihan rumah sakit.

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

I.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah diatas, maka rumusan masalah yang akan diajukan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik konsumen yang memanfaatkan RSI Jemursari Surabaya sebagai tempat rawat inap yang meliputi agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga dan referensi ?
2. Bagaimanakah harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek fisik ?
3. Bagaimanakah harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek reliabilitas ?
4. Bagaimanakah harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek interaksi personal ?
5. Bagaimanakah harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek pemecahan masalah ?
6. Bagaimanakah harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek kebijakan ?
7. Bagaimanakah kinerja rawat inap di RSI Jemursari Surabaya dengan menggunakan *profile chart?*

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II.1 Tujuan Penelitian

II.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan berdasarkan model Dabholkar, *et al* (1996), serta mengetahui kinerja dengan *profile chart* yang dapat dijadikan bahan informasi untuk meningkatkan pemanfaatan instalasi rawat inap (BOR) RSI Jemursari Surabaya.

II.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik konsumen yang memanfaatkan RSI Jemursari Surabaya sebagai tempat rawat inap yang meliputi agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga dan referensi.
2. Menganalisis harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek fisik
3. Menganalisis harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek reliabilitas.
4. Menganalisis harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek interaksi personal..
5. Menganalisis harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek pemecahan masalah.
6. Menganalisis harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan RSI Jemursari Surabaya berdasarkan aspek kebijakan.

7. Analisis kinerja rawat inap di RSI Jemursari Surabaya dengan menggunakan *profile chart*.

II.2 Manfaat Penelitian

II.2.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman kondisi riil di lapangan (Rumah sakit), terutama tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya BOR di lihat sesuai dengan segitiga pelayanan. Selain itu juga dapat menerapkan ilmu yang didapat saat dibangku kuliah.

II.2.2 Bagi Institusi

Penilaian dan harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit apakah sudah sesuai dengan harapan pasien, sehingga dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan rumah sakit tersebut dalam mengambil keputusan terkait dengan upaya peningkatan pemanfaatan instalasi rawat inap.

II.2.3 Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan bahan informasi tentang kualitas rumah sakit, sehingga dapat memberikan pertimbangan untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dikehendakinya.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Rumah Sakit

III.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif, maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-sosial (Supriyanto S, 2005).

Menurut Permenkes RI No. 159/Menkes/Per/II/1988 mendefisinikan rumah sakit sebagai upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Wijono, 1997).

Menurut *American Hospita l Association* (1974) definisi 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 pasien (Azwar, 1996).

Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan

medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan (Muninjaya, 2004)

III.I.2 Karakteristik Jasa dan Rumah Sakit serta Kriteria Umum Pelayanan Kesehatan

Jasa mempunyai beberapa karakteristik yang khas yang membedakannya dengan barang (Muninjaya, 2004), yaitu :

a. *Intangibility*: Jasa pelayanan kesehatan mempunyai sifat tidak berbentuk, tidak dapat diraba, dicium, disentuh atau dirasakan. Tidak dapat dinilai (dinikmati) sebelum pelayanan kesehatan diterima (dibeli). Jasa juga tidak mudah dipahami secara rohani.
b. *Inseparability*: Produk barang harus diproduksi dulu sebelum dijual, tetapi untuk jasa pelayanan kesehatan, produk jasa harus diproduksi secara bersamaan pada saat pasien meminta pelayanan kesehatan.
c. *Variability*: Jasa juga banyak variasinya *(nonstandardized output)*. Bentuk, mutu, dan jenisnya sangat tergantung dari siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi. Variasi juga sangat ditentukan oleh tingkat partisipasi pelanggan selama jasa disampaikan kepadanya termasuk moral atau motivasi staf pada saat memberikan pelayanan, dan beban organisasi.
d. *Perishability*: Jasa merupakan sesuatu yang tidak dapat disimpan dan tidak tahan lama. Tempat tidur yang kosong, atau waktu tunggu dokter yang tidak dimanfaatkan oleh pasien akan hilang begitu saja karena jasa tidak bisa disimpan.

Kriteria umum sebuah pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan *public* terdiri dari :

a. Pelayanan yang disediakan bersifat komprehensif untuk seluruh masyarakat yang ada disuatu wilayah *(availability)*.
b. Pelayanan dilaksanakan secara wajar, tidak melebihi kebutuhan dan daya jangkau maasyarakat *(appropriateness)*
c. Pelayanan dilakukan secara berkesinambungan *(continuity)*
d. Pelayanan diupayakan agar dapat diterima oleh masyarakat setempat *(acceptability)*
e. Dari segi biaya, pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat pada umumnya *(affordable)*
f. Menejemennya harus efisien *(efficient)*
g. Jenis pelayanan yang diberikan harus selalu terjaga mutunya *(quality)*

Karakteristik rumah sakit (Supriyanto S, 2005) :

1. Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumberdaya) serta padat tehnologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.
2. Sifat produk rumah sakit sangat heterogen (menyulitkan), demikian proses layanan yang bervariasi meskipun input sama. Kadang-kadang sulit memisahkan antara proses. input dan hasil.
3. Evolusi paradigma rumah sakit dari

   nirlaba ⟶ *Just profit* ⟶ profit.
4. Non kompetitif
5. *Customer ugnorance* dan *demand* yang sangat tidak elastis.

6. Jenis jasa bisa *private, public goods, externality*

III.I.3 Peran dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, rumah sakit mempunyai peran yang khusus. Peran tersebut adalah :

1. Peningkatan mutu pelayanan medis spesialistik

   Peran ini dijabarkan melalui kebijakan nasional dalam bentuk klasifikasi rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah.

2. Pemerataan pelayanan medis spesialistik

   Peran ini dijabarkan melalui kebijakan nasional berupa diadakannya system pelayanan rujukan dan regionalisasi rumah sakit.

Rumah sakit merupakan unit organic di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktorat Jendral pelayanan kesehatan, dan dipimpin oleh seorang direktur rumah sakit bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan menyembuhkan pasien serta memulihkan keadaanya (Widiastuti, 2001). Dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/Menkes/SK/IV/1978 disebutkan bahwa fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut (Soekanto, 1978 dalam Widiastuti, 2001) :

1. Melaksanakan usaha pelayanan medis
2. Melaksanakan usaha rehabilitasi medis
3. Melaksankan usaha pencegahan akibat penyakit dan meningkatkan pemulihan kesehatan
4. Melaksanakan usaha perawatan

III.I.4 Jenis Rumah Sakit

Di Indonesia dikenal tiga jenis rumah sakit sesuai dengan 1) kepemilikan, 2) jenis pelayanan, dan 3) kelasnya. Berdasarkan 1) kepemilikannya, dibedakan tiga macam rumah sakit yaitu Rumah sakit pemerintah (RS Pusat, RS Provinsi, RS Kabupaten), Rumah sakit BUMN/ABRI, dan Rumah sakit swasta yang mengunakan dana investasi dari sumber dalam negeri dan sumber luar negeri. Berdasarkan 2) jenis pelayanan terdiri dari RS Umum, RS Jiwa, RS Khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya). Berdasarkan 3) kelasnya terdiri dari RS kelas A, kelas B (pendidikan dan non pendidikan), RS kelas C, dan RS kelas D (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/II/1979). Pemerintah sudah meningkatkan status semua rumah sakit kabupaten menjadi kelas D.

Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada RS kelas A tersedia pelayanan spesialistik yang luas termasuk subspesialistik. RS kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas speaialistik dan subspesialistik terdaftar. RS kelas C mempunyai minimal empat spesialistik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak). Di RS D hanya terdapat pelayanan medis dasar (Muninjaya, 2004)

III.2 Konsep Kualitas

III.2.I Kualitas Secara Umum

Definisi mutu menurut beberapa pakar (Kotler, 2005) :

a. Menurut mantan dirut G.E, John F. Welch, Jr : " Mutu merupakan jaminan terbaik bagi kita atas kesetiaan pelanggan, pertahanan terkuat

kita dalam menghadapi pesaing asing, dan satu-satunya jalan menuju pertumbuhan dan pendapatan yang langgeng."

b. Mutu sebagai kesesuaian dengan penggunaan, kesesuaian dengan persyaratan, bebas penyimpangan dan sebagainya.

c. *American Society for Quality Control* menyatakan mutu adalah keseluruhan fitur dan sifat produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat.

Menurut Fergen Baum (Wijono, 1997) kualitas produk dan jasa dapat didefinisikan sebagai sifat gabungan secara keseluruhan dari pemasaran, keahlian teknik, hasil pabrik, dan pemeliharaan dimana produk dan jasa pelayanan dalam pengggunaannya akan bertemu dengan harapan dari pelanggan.

Kualitas dapat dilihat dari beberapa sudut pandang kajian yaitu dari sudut pandang menejer dan dari sudut pandang pelanggan. Menurut Wijono (1997) ada beberapa hal yang perlu diketahui oleh seorang menejer yaitu :

a. Keistimewaan produk berdampak pada penjualan

   Untuk hal ini, suatu yang lebih tinggi biasanya memiliki biaya yang lebih tinggi pula.

b. Produk yang bebas dari kekurangan berdampak pada biaya pula

   Untuk hal ini, mutu yang lebih tinggi biasanya memiliki biaya yang lebih rendah.

Sedangkan arti kualitas yang berorientasi pada pelanggan akan diterangkan pada dimensi kualitas pelayanan.

III.2.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Mutu layanan kesehatan tidak hanya pada layanan medik tetapi juga orang yang secara tidak langsung terlibat didalamnya. Oleh karena itu mutu dibedakan atas *technical and interpersonal care* serta *amenity* (Donabedian, 1980 dalam Supriyanto, 2005). *Technical care* terkait dengan ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat, sedangkan *interpersonal care* adalah komunikasi pemberi jasa dan penerima jasa untuk membantu upaya berjalannya *technical care*. *Interpersonal care* lebih kearah *art* dan *technical care* adalah sain. *Amenity* berhubungan dengan kenyamanan ruangan, makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu, pemeriksaan, dan seterusnya.

Dalam layanan kesehatan mutu difokuskan pada dua kegiatan yaitu *doing the right thing (Efektivitas) and doing the right (Effisien)* dan *making continous improvement* (Leebove W.I., Scott G,. 1994 dalam Supriyanto, 2005).

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Roemer dan Aquilar, WHO, 1988, dalam Wijono, 1997).

III.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Zethaml, Parasuraman, dan Berry pada yahun 1985 berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor trersebut meliputi (Tjiptono, 1996) :

1. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, bias berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan.
2. *Reliability*, mencakup dua hal, yaitu konsistensi kerja *(performance)* dari kemampuan untuk dipercaya *(dependability)*. Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama *(right the first time)*.Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.
3. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
4. *Competence*, berkaitan dengan ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan.
5. *Courtesy*, yaitu meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki pemberi pelayanan.
6. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya.
7. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko atau keraguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, finansial, dan kerahasiaan.
8. *Acces*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui.
9. *Communication*, memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
10. *Understanding the Customer*, usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.

Pada perkembangan selanjutnya yaitu pada tahun 1988, mereka menemukan bahwa sepuluh dimensi tersebut dapat disederhanakan menjadi lima yaitu disingkat dengan RATER (Supriyanto, 2005) :

1. *Reability*

   The ability to perform the desired service dependably, accyrately, and consistently. Dependable artinya produk atau jasa yang dapat disampaikan dapat diandalkan, dipercaya, dapat dipertanggungjawabkan. *Accyrately* artinya produk dan jasa yang disampaikan tepat sesuai dengan yang dijanjikan. *Consistently* artinya secara terus-menerus produk dan jasa yang disampaikan sesuai dengan janji yang pernah diberikan oleh pemberi pelayanan.

2. *Assurance*

   Emplyee's knowledge, courtesy, and ability toconvey trust and confidence. Courtesy artinya dalam menyampaikan produk atau jasa disertai rasa hormat, sopan. Selain itu proses penyampaian dapat juga menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan sembuh. Indikator : informasi tetang penyakit, informsai tindakan, dan prognose penyakit.

3. *Tangible*

   The physical facilities, equipment, appearance of personal. Tangible adalah tampilan fisik fasilitas, alat, dan tenaga. Tampilan fisik fasilitas antara lain adalah kebersihan, penerangan, kebisingan. Tampilan tenaga dapat di mulai dari kerapian pakaian, keramahan.

4. *Emphaty*

   Caring individualizedattention to customer. Empati adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan , dan harapan pasien. Indikator : mendengarkan keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, menyampaikan informasi, cara minum obat, memberi informasi untuk kunjungan ulang dll.

5. *Responsiveness*

   Willingness to provide prompt service and help customer. Adalah kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan tepat dan mau membantu pasien. Indikator : waktu tunggu di loket, waktu tunggu mendapatkan pelayanan medis, apotik, laboratorium dan kecepatan datang saat dibutuhkan.

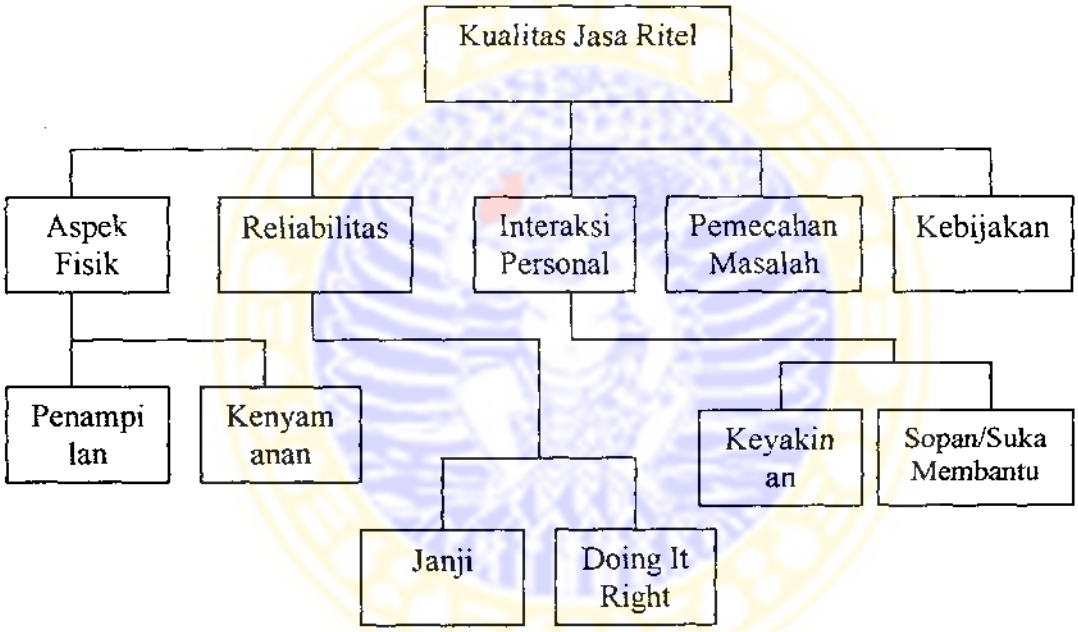
Ada pula lima dimensi kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Dabholkar(1996) yang dikenal dengan nama *Retail Service Quality*, Lima dimensi tersebut adalah (Tjiptono, 2005) :

1. Aspek fisik (*physical aspect*), meliputi penampilan fasilitas fisik dan kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan, berkaitan dengan *layout* fasilitas fisik.
2. Reliabilitas *(reliability)*, meliputi pemenuhan janji pada pelanggan *(keeping promise)* dan memberikan layanan dengan tepat *(doing it right).*
3. Interaksi personal *(personal interaction)*, mengacu pada kemampuan karyawan dalam menumbuhkan kepercayaan pelanggan dan sikap

sopan atau suka membantu. Pada prinsipnya, dimensi ini berkaitan dengan cara karyawan memperlakukan para pelanggan.

4. Pemecahan masalah *(problem solving)*, berkaitan dengan penanganan keluhan dan komplain pelanggan.
5. Kebijakan *(policy)*, mencakup aspek-aspek kualitas jasa yang secara langsung dipengaruhi oleh kebijakan, seperti jam operasi, fasilitas parkir, dan pemakian kartu kredit.

secara jelas dapat digambarkan sebagai berikut :

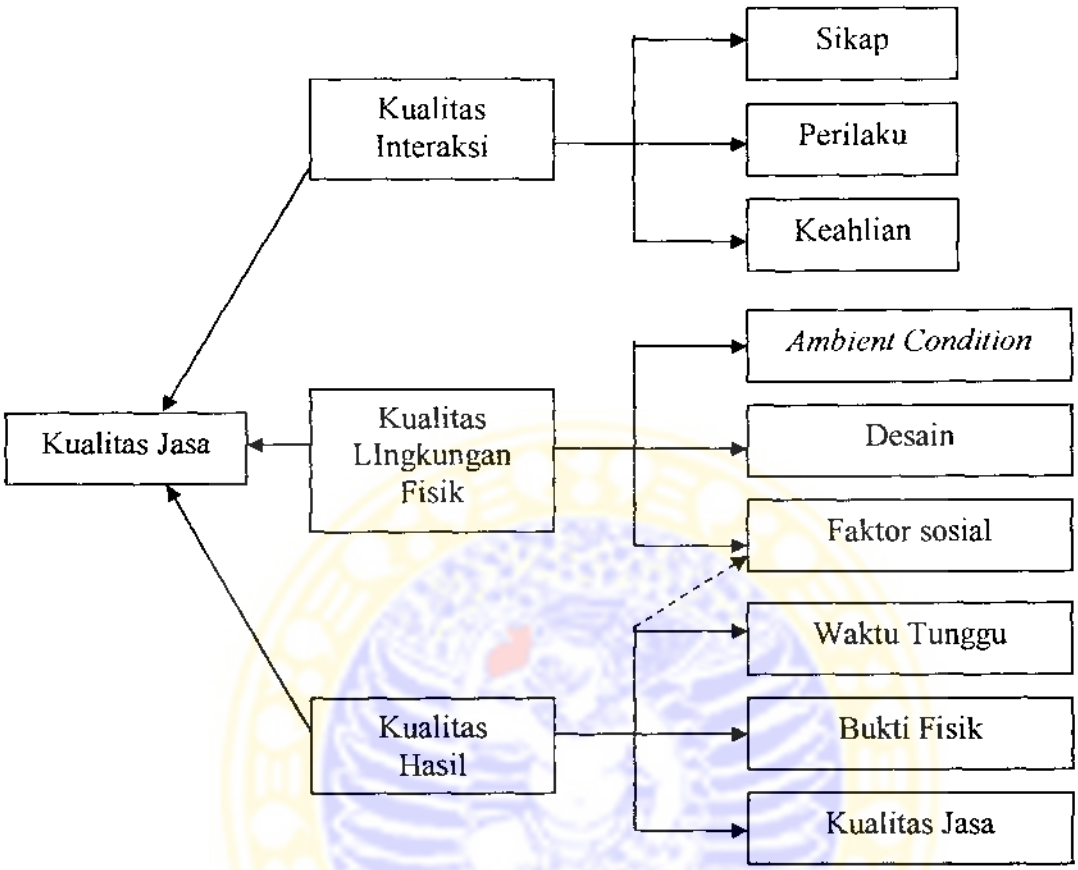


Gambar III.1 Model Kualitas Jasa Ritel

Brady dan Cronin (2001) mengembangkan model kualitas jasa berbasis ancangan hierarkis *(Perceived Service Quality: A Hierarchis Approach)*. Dimensi utama kualitas model ini terdiri atas tiga komponen yaitu :

a. Kualitas interaksi *(Interaction quality)*
b. Kualitas lingkungan fisik *(Physical environment quality)*
c. Kualitas hasil *(Outcome quality)*

Masing-masing komponen memiliki tiga subdimensi yang secara jelas dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar III.2 Model Brady & Cronin

Sementara itu, berdasarkan riset kualitatif dan kuantitatif yang dilakukan, Janda *et al* (2002) mengidentifikasi lima dimensi kualitas jasa ritel internet yang disebut *Internet Retail Service Quality* (IRSQ), yang terdiri dari :

d. Kinerja, mengacu pada kemampuan pengecer *online* dalam memenuhi harapan pelanggannya berkenaan dengan pemenuhan pesanan secara fisik.

e. Akses, mencerminkan kemampuan konsumen untuk membeli beraneka ragam produk dari belahan dunia manapun melalui pengecer *online* spesifik

f. Keamanan, meliputi keamanan financial dan nonfinansial

g. Sensasi, mengacu pada kemampuan konsumen *online* untuk berinteraksi dengan produk dan indvidu lain selama ia berbelanja secara *online*

h. Informasi, berkenaan dengan kuantitas informasi (kemampuan untuk mengakses informasi relevan berkaitan dengan situasi pembelian tertentu, misalnya perbandingan harga) dan kredibilitas informasi (sejauh mana konsumen mempercayai informasi yang disediakan pengecer *online)*

III.2.4 Penilaian Pasien

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

Kualitas teknis yang dinilai oleh pasien maliputi :

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

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

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

Kualitas fungsional yang dinilai oleh pasien meliputi beberapa dimensi kualitas pelayanan yang telah disebutkan diatas.

Definisi nilai pelanggan beranekaragam. Zeithaml (1988) mendefinisikan nilai pelanggan sebagai penilaian keseluruhan konsumen terhadap utilitas sebuah

produk berdasarkan persepsinya terhadap apa yang diterima dan apa yang diberikan. Monroe (1990) mengemukakan bahwa nilai pelanggan adalah *trade off* antara persepsi pelanggan terhadap kualitas atau manfaat produk dan pengorbanan yang dilakukan lewat harga yang dibayarkan (Tjiptono, 2005).

Holbrook (1994) menyusun tipologi nilai pelanggan berdasarkan tiga dimensi utama, yaitu

a. Nilai ekstrinsik versus nilai intrinsik
b. *Self oriented value versus other oriented value*
c. Nilai aktif versus nilai reaktif

III.2.5 Indikator Pelayanan Kesehatan

Mutu asuhan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan *outcome* system pelayanan rumah sakit tersebut. Mutu asuhan pelayanan rumah sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi rumah sakit. Adapun indikator yang sering digunakan (Muninjaya, 2004) :

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

   Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

b. *Average Length of Stay (ALOS)*

   Rata-rata lamanya perawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisien manajemen pasien di sebuah rumah sakit, indikator ini juga dapat dipakai untuk mengukur mutu pelayanan

apabila diagnosis penyakt tertentu dijadikan tracernya (yang perlu pengamatan lebih lanjut)

c. *Bed Turn Over* (BTO)

Frekuensi pemakaina tempat tidur dalam satu satuan waktu (biasanya per tahun) tempat tidur rumah sakit. Indikator ini akan memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit.

d. Turn Over Internal (TOI)

Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ke saat sampai terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

III.3 Kepuasan Pelanggan

III.3.1 Pengertian

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (hasil) yang diharapakan (Kotler, 2005). Jika kinerja dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Dan jika kinerja melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang.

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan , dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien (Supriyanto, 2005).

Sebelum menggunakan sebuah jasa, pelanggan sering memiliki empat skenario jasa yang berbeda (dalam benaknya) mengenai apa yang akan dialaminya

yaitu : 1). Jasa ideal, 2). jasa yang diantisipasi atau diharapkan, 3). Jasa yang selayaknya diterima *(deserve)*, 4). Jasa minimal yang dapat ditoleransi *(minimum tolerable)*. Pelanggan bisa berhadapan dari empat skenario tersebut sebab harapan membentuk kepuasan. Oleh karena itu apabila jasa minimum yang dapat ditoleransi yang diharapkan, lalu yang terjadi sama dengan atau bahkan melampaui harapan tersebut, maka akan timbul kepuasan. Sebaliknya bila yang diharapkan jasa ideal, maka bila yang terjadi kurang tersebut maka yang terjadi adalah ketidakpuasan (Tjiptono, 1996).

III.3.2 Pengukuran dan Analisis Kepuasan

Ada tiga model dalam pengukuran dan analisis kepuasan (Surpiyanto, 2005). Model Stimuli-Penilaian-Reaksi, Model Kesenjangan, dan Model Indeks Kepuasan.

a. Model Stimuli-Penilaian-Reaksi

Model ini dianalisis dan diukur secara obyektif dan subyektif. Obyektif bila stimuli jelas, langsung bisa diamati dan dapat diukur. Subyektif bila rangsangan stimuli sifatnya intangible, sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi.

1. Metode Skala *(rating scale)*

Instrumen yang digunakan adalah metode skala *(rating scale)*. Instrumen tersebut meminta individu menilai 1). Derajat kesukaan atau, 2). Persetujuan atau, 3). Penilaian atau, 4). Tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam bentuk skala. Skala penilaian bias ganjil bisa genap.

1	2	3	4	5	6	7
Sangat Tidak puas	Tidak puas	Kurang puas	Netral puas	Sedikit puas	puas	Sangat puas

Gambar III.3 Skala Penilaian Kepuasan

Dalam penetapan banyaknya skala genap bisa 2 sampai 4, 6, 8, dan 10. Analisis hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rata-rata dan simpangan baku.

2). Prosedur Metode Skala

Langkah pertama yaitu menentukan skala standar. Skala ini bisa berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran, bisa ditentukan oleh peneliiti berdasarkan tujuannya. Langkah kedua yaitu menghitung rata-rata. Nilai rata-rata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

3). Analisis Hasil

Nilai tengah skala adalah 4 – (1+7)/2 (bila ini akan menjadi standar). Bila kuisieoner ditujukan kepada 30 responden dan didapat nilai rata-rata komposit adalah 6,2 (6*), artinya diatas nilai standar 4, maka pasien tersebut puas dengan atribut pelayanan tersebut. Bila nilai rata-rata 2,2 maka pasien tersebut tidak puas (2,2 lebih dekat dengan 2).

Nilai komposit mendekat sangat puas adalah nilai yang menjamin terjadi loyalitas pasien. Nilai komposit puas ada kemungkinan pasien kembali atau meninggalkan atau tidak mau kembali bila membutuhkan dilain waktu.

b. Model Kesenjangan

1) Pengukuran

Ada dua hal yang perlu dipertimbangkan yaitu harapan (E = *expectation*) pasien dan kenyataan (A = *actual*) yang diterima pasien akan layanan kesehatan. Harapan pasien dapat dinyatakan dengan 1 sampai 4 skala

(skala 1 = tidak berharap ⟶ TH, skala 2 = kurang berharap ⟶ KH, skala 3 = berharap ⟶ H, dan skala 4 = sangat berharap ⟶ SH). Sedangkan skala kenyataaan yang diterima juga dinyatakan dengan skala yang sama (skala1 = Tidak setuju ⟶ TS, skala 2 = Kurang setuju → KS, skala 3 = Setuju ⟶ S, skala 4 = Sangat setuju ⟶ SS).

	SH	H	KH	TH	SS	S	KS	TS
Layanan medis rumah sakit	4	3	2	1	4	3	2	1

Gambar III.4 Skala Penilaian dan Harapan

2). Analisis

Ada masalah kepuasan bila ditemukan nilai A < E atau A – E = atau < 1. Nilai A = E adalah puas atau tidak ada keluhan, sedangkan A > E juga bisa menjadi masalah kepuasan, Karena ada kemungkinan 50 % tidak kembali atau pindah bila suatu waktu memerlukan pelayanan lagi. Kondisi puas sangat diharapkan rumah sakit bila nilai komposit atau setiap atribut sangat puas, karena pada kondisi tersebut pasien menjadi akan loyal dan advokator rumah sakit yang gratis.

Permasalahan muncul bila nilai A > E, tetapi berada pada skala kecil. Misal, 2 – 1 = 4 – 3. Posisi 2 – 1 ada didaerah kurang berharap dan tidak berharap, sedangkan 4 – 3 ada di daerah sangat berharap dan berharap. Untuk itu gunakan jendela pelanggan atau matriks posisi.

a). Jendela Pelanggan *(Customer Window)*

Jendela pelanggan adalah salah satu alat analisis untuk memahami kepuasan dan kepentingan relatif (urutan kepentingan) pelanggan terhadap karakteristik pruduk atau jasa yang dikonsumsinya. Jendela pelanggan membagi karakteristik produk atau jasa dalam empat kuadran.

PELANGGAN MENGINGINKAN

PELANGGAN TIDAK MEMPEROLEH

A (*Attention*)	B (*Bravo*)
D (*Don't Worry Be Happy*)	C (*Cut or Communication*)

PELANGGAN MEMPEROLEH

PELANGGAN TIDAK MENGINGINKAN

Gambar III.5 Jendela Pelanggan

Keterangan :

Area A : Situasi rumah sakit A : Kinerja rumah sakit diinginkan oleh pasien, tetapi pasien tidak memperolehnya. Area ini pasien tidak puas.

Area B : Situasi rumah sakit B : Kinerja rumah sakit diinginkan oleh pasien dan pasien memperolehnya. Area ini pasien puas.

Area C : Situasi rumah sakit C : Kinerja rumah sakit tidak diingnkan pasien, tetapi pasien memperolehnya. Rumah sakit harus mengetahui mengapa pasien tidak mengharapkan.

Area D : Situasi rumah sakit D : Kinerja rumah sakit tidak diinginkan pasien dan rumah sakit tidak perlu menyediakan.

Dengan menggunakan jendela pelanggan sebagai alat untuk analisis kita, dapat mengetahui apakah posisi produk atau jasa kita berada dikuadran A, B, C, atau D. Posisi terbaik adalah apabila produk atau jasa berada dikuadran B (*Bravo*), dimana dalam hal ini pelanggan memperoleh apa yang diinginkannya dari menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan sehingga pelanggan merasa puas. Apabila posisi produk atau jasa berada di kuadran A (*Attention*), maka hak ini membutuhkan

perhatian kita karena pelanggan tidak memperoleh apa yang diinginkan sehingga pelanggan tidak puas. Jika posisi berada di kuadran C (*Cut or Communication*), maka kita harus menhentikan penawaran atau berusaha untuk mendidik pelanggan tentang manfaat karakteristik produk yang ditawarkan, karena dalam posisi ini pelanggan memperoleh apa yang seharusnya tidak diinginkannya. Sedangkan apabila posisi berada di kuadran D (*Don't Worry Be Happy*) maka tidak terjadi masalah bagi kita karena pelanggan tidak memperoleh apa yan tidak diinginkannya (Gaperz, 2002 dalam Aisyah, 2006).

b). Matrik Posisi

Matrik ini adalah matrik kontingensi atau matrik 2 x 2. setiap atribut dihitung nilai *mean*, kemudian dihitung pula nilai *mean* komposit. Nilai *mean* komposit akan digunakan sebagai nilai batas. Nilai atribut harapan diatas nilai *mean* komposit harapan akan diletakkan pada kuadran yang berada diatas batas sesuai *axis* grafik, sedang nilai atribut *actual* yang berada diatas nilai *mean* komposit *actual* diletakkan dalam kuadran diatas nilai batas ordinat grafik.

III.2.6 *Profile chart*

Profile chart merupakan analisis yang digunakan untuk melihat performa atau kinerja perusahaan atau organisasi.

Dasar perhitungan *profile chart* adalah dari harapan dan penilaian responden. Dalam profile chart digambarkan seluruh dimensi yang akan diukur, nilai *mean* dari harapan serta tingkat performa atau kepentingan dari mulai paling

rendah sampai dengan paling tinggi. Masing-masing penilaian ditandai dan selanjutnya dihubungkan dengan garis penghubung untuk membentuk sebuah *profile chart*. *Profile chart* digunakan pihak manajemen untuk membandingkan harapan dan penilaian atau membandingkan kinerja perusahaan dengan kinerja perusahaan pesaing. Dengan gambaran visual *profile chart* dapat secara cepat dilihat antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka dapatkan, sehingga manajemen dapat dengan cepat mengatasinya.

Tahapan pembuatan *profile chart* :

a. Menentukan seluruh dimensi yang akan diukur kinerjanya
b. Menghitung harapan dan kenyataan dari konsumen
c. Menentukan nilai *cut off* dari harapan dan kenyataan. Penentuan nilai tidak mengikat sesuai dengan kondisi manajemen dan pertimbangan-pertimbangan lain yang ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian. Berdasarkan jurnal nilai *cut off* untuk harapan adalah skor 6 dari skala rating 1 sampai 7. Sedangkan nilai performa adalah 5 dari skala rating 1 sampai 7. Penetuan nilai skala ini bervariasi sesuai dengan skala pengukuran yang digunakan.
d. Menentukan indikator yang termasuk dalam kekuatan atau *strength* dan indikator yang termasuk kelemahan atau *weakness*. Kekuatan ditentukan berdasarkan aturan jika indikator mempunyai skor harapan lebih dari 6 dan mempunyai skor performa atau penilaian lebih dari 5. Sedangkan kelemahan adalah indikator yang mempunyai harapan lebih dari 6 dan mempunyai skor performa atau penilaian kurang dari 5. Jika skor harapan dan penilaian kurang dari 6 maka indikator tersebut

bukan termasuk kekuatan atau kelemahan. Menurut Woodruff (2002), kekuatan bagi *suplier's* adalah dimensi nilai yang nyata bahwa :

a. yang diyakini pelanggan sebagai sesuatu yang sangat penting, dan
b. dibagian mana pelanggan merasa *provider* telah melakukan hal yang baik.

Dengan kebalikannya, suatu kelemahan adalah suatu dimensi nilai yang sangat penting dimana pelanggan merasa bahwa *supplier's* belum melakukan dengan baik.

e. Memberikan tanda pada batas nilai *cut off* skor harapan dan penilaian dan memberikan tanda pada masing-masing skor dari indikator kemudian menghubungkan tanda-tanda tersebut menjadi sebuah bentuk *chart*.
f. Langkah terakhir, temukan yang perlu diperhatikan dari kelemahan. Pada gambar dibawah ini ditemukan 2 dimensi nilai yang berada dibawah rating *cut off performance* yaitu *'Safe for me to use'* dan *'Built so that things are conveniently located for me'* (Woodruff, dalam Rinasari 2006).

Berikut adalah contoh *profile chart :*

Our boat performance...

Benefit Consequence	*Mean Importance*	*Very poorly* 1	2	3	4	5	6	*Very well* 7
Safe for me to use	6.8				x			
Comfortable for me to use	5.8						x	
Attractive to me	4.9							x
Well made by my standart	6.8						x	
Designed with on interior layout that is easy to use the way I want to	5.1			x				
Easy for me to maintain	6.2							x
Built so that things are conveniently located for me	6.5			x				
Built so that all equipment functions properly	5.4						x	
Something I am proud to own	7.0							x

Sumber: Rinasari 2006

Importance scale = 1-7 ; 7 is high
X = customer's perception of sponsoring company

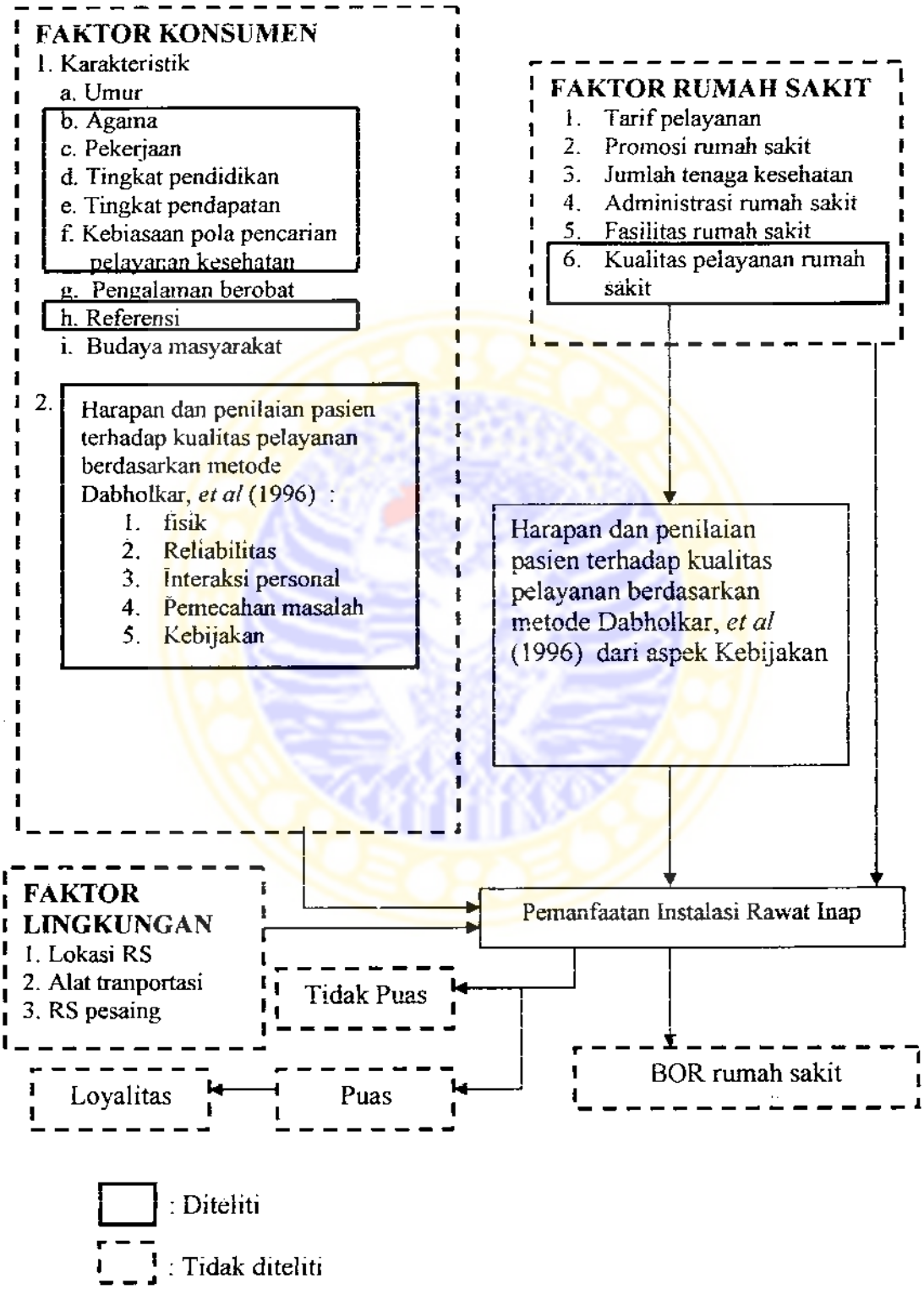
Gambar III.6 *Profile Chart* untuk Perusahaan Pembuat Kapal

Dari gambar tersebut, dari kiri ke kanan, kolom pertama berisi daftar dimensi yang digunakan konsumen. Kolom kedua menampilkan rata-rata rating harapan yang dinilai penting oleh konsumen untuk dimensi tersebut. Rating ini didapat dari item-item yang dinyatakan ke responden dalam skala 7. Kolom

selanjutnya, x menunjukkan rata-rata rating *performance* oleh pelanggan, garis yang tetap menunjukkan *performance profile.*

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar IV. 1 Gambar Kerangka Konseptual

Faktor yang mempengaruhi dalam proses pemilihan rumah sakit sebagai rawat inap terdiri dari faktor konsumen, faktor rumah sakit, dan faktor lingkungan.

Pada faktor rumah sakit adalah faktor internal rumah sakit meliputi aspek tarif pelayanan, promosi rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, administrasi rumah sakit, fasilitas rumah sakit, dan kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan.

Pada faktor konsumen meliputi karakterisitik konsumen dan kesesuaian antara harapan terhadap pelayanan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Karakteristik konsumen meliputi umur, agama, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, kebiasaan pola pencarian pelayanan rumah sakit, pengalaman berobat, referensi, budaya masyarakat.

Faktor harapan dan penilaian kualitas pelayanan berdasarkan *Retail Service Quality* (Dabholkar, 1996) meliputi perhatian dokter dan perawat terhadap pasien, keramahan, ketepatan jam *visite* dokter, keterampilan dokter dan perawat, jam jaga dokter, ketanggapan perawat, pengawasan, waktu kunjung, dan tarif rumah sakit (harga obat, tarif parkir, tarif administrasi).

Proses keputusan pemilihan kembali pelayanan rawat inap didasarkan atas pengaruh karakteristik konsumen dan kesesuaian harapan dengan pelayanan yang diterima. Kedua aspek tersebut akan mempengaruhi penggunaan kembali pelayanan rawat inap di rumah sakit yang pada akhirnya akan berdampak pada kepuasan pasien yang harapan selanjutnya pasien menjadi loyal.

Pada aspek penggunaan kembali pelayanan rawat inap tersebut dapat diketahui seberapa besar *utilisasi*(penggunaan dan pemanfaatan) pelayanan rumah sakit, sehingga dapat berpengaruh pada pencapaian tingkat hunian rawat inap (BOR) rumah sakit.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancang Bangun Penelitian

Jenis dan rancang bangun penelitian ini adalah penelitian survey pada institusi yaitu rumah sakit dengan panduan kuisioner. Pendekatan yang digunakan adalah *observational* (pendekatan penelitian yang mana dalam pengumpulan data tanpa ada intervensi atau perlakuan pada populasi). Berdasarkan waktunya, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* karena data diperoleh dalam satu waktu tertentu.

Sifat penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menganalisis penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap RSI Jemursari Surabaya, kemudian disusun suatu saran dalam upaya untuk meningkatkan pemanfaatan instalasi rawat inap.

V.2 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap pada ruang Teratai (dewasa), Melati (anak), dan Kemuning (dewasa kelas III) di RSI Jemursari Surabaya. Ruang Mawar dan ICU tidak masuk dalam populasi karena ruang Mawar melayani ibu bersalin yang BOR ruangannya sangat rendah. Sedangkan ICU tidak masuk populasi karena selain petugas dilarang masuk, sehingga untuk mencari responden kesulitan. Selain itu juga ada peneliti lain yang juga melakukan penelitian. Ruang Kemuning merupakan ruangan rawat inap yang baru dibuka pada bulan Maret yang merupakan pecahan dari ruang Teratai.

V.3 Sampel, Kriteria Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah sebagian pasien rawat inap RSI Jemursari Surabaya dan memiliki beberapa kriteria sebagai berikut :

a. Pasien yang sedang menjalani rawat inap dengan umur minimal 13 tahun. Sedangkan pasien yang umurnya dibawah 13 tahun diwakili orang tua atau saudara yang menunggu pasien.
b. Pasien dalam keadaan sadar, bersedia, dan mampu diajak komunikasi secara verbal. Bila pasien tidak memungkinkan untuk diajak komunikasi dan kondisinya lemah, maka dapat diwakili oleh keluarga yang menunggu pasien.
c. Pasien yang sudah melakukan rawat inap di RSI Jemursari Surabaya lebih dari dua hari.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *porposive sampling*, yaitu dengan pertimbangan tenaga, waktu dan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Maka sampel yang diambil adalah 68 pasien. Kemudian masing-masing ruangan diambil sampel dengan mempertimbangkan proporsi TT dan BOR tiap ruang tahun 2006, kemudian tiap ruang akan diambil tiap kelas secara sama rata. Kuota pengambilannya adalah sebagai berikut :

Teratai mempunyai 26 TT dan BOR 59,86% ⟶ 26 x 59,86% = 15,56

Melati mempunyai 23 TT dan BOR 42,84% ⟶ 23 x 42,84% = 9,85 +

25,42

Jadi, jumlah sampel ruang Teratai dan Melati :

Untuk ruang Teratai :

$$\frac{15.56}{25.42} * 68 \approx 42 sampel$$

Untuk ruang Melati :

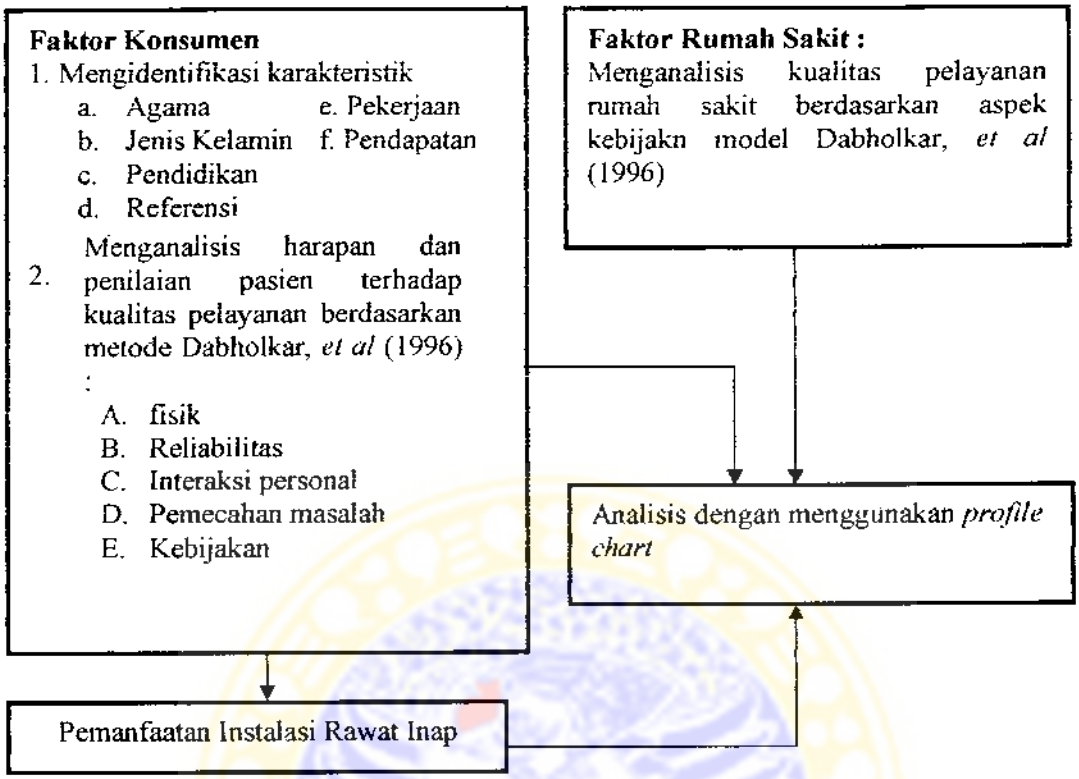
$$\frac{9.85}{25.42} * 68 \approx 26 sampel$$

Karena Ruang Kemuning baru terbentuk Bulan Maret 2007, maka BOR tahun 2006 untuk ruang Kemuning (12 TT) tidak ada dan untuk Teratai pada tahun 2007 tempat tidurnya ada 29. Untuk jumlah sampel rung Kemuning diambilkan dari ruang Teratai dengan perbandingan TT jadi jumlah untuk sampel ruang Kemuning 15 sampel. Jadi sampel pada ketiga ruangan adalah ruang Teratai ada 27 sampel, ruang Kemuning 15 sampel, dan ruang Melati ada 26 sampel.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam II Surabaya Jemursari Jl. Jemursari 52-57 Surabaya. Penelitian dilakukan mulai bulan Juni sampai Juli tahun 2007.

V.5 Kerangka Operasional



Gambar V.1 Gambar Kerangka Operasional

Keterangan :

Untuk mengidentifikasi tiap variabel dengan tahap pertama adalah mengambil data primer dari pasien dengan panduan kuisioner. Pada penelitian ini data yang diperlukan adalah karakteristik pasien yang meliputi agama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan referensi. Selanjutya di analisis harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan menurut dimensi kualitas dengan model Dabholkar, et al (1996).

Kemudian dari karekteristik pasien, harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan akan digali pemanfaatan kembali pelayanan rawat inap pasca perawatan bila mengalami sakit. Selanjutnya setelah data terkumpul akan dilakukan analisis posisi produk rawat inap dengan *profile chart*.

V. 6 Variabel Penelitian

1. Harapan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan berdasarkan aspek :

   a. fisik
   b. Reliabilitas
   c. Interaksi personal
   d. Pemecahan masalah
   e. Kebijakan

2. Karakteristik konsumen

   a. Agama
   b. Jenis kelamin
   c. Pendidikan
   d. Referensi
   e. Pekerjaan
   f. Pendapatan Keluarga

3. Pemanfaatan instalasi rawat inap RSI Jemursari Surabaya

V.7 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Tabel V.1 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
1	Agama	Agama atau kepercayaan yang dianut atau yang diyakini oleh responden	Wawancara dengan panduan kuisioner	Dikelompokkan menjadi : a. Islam b. Kristen c. Katolik d. Hindu e. Budha f. Lainnya	Nominal
2	Jenis kelamin	Karakteristik responden yang membedakan laki-laki atau perempuan	Wawancara dengan panduan kuisioner	Dikelompokkan menjadi : a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang terakhir lembaga pendidikan formal yang sudah ditempuh responden	Wawancara dengan panduan kuisioner	Dikelompokkan menjadi : a. Tidak sekolah b. SD c. SLTP d. SLTA e. S1 f. S2	Ordinal
4	Pekerjaan	Mata pencaharian responden atau mata pencaharian keluarga responden bila responden masih menjadi tanggungan keluarga	Wawancara dengan panduan kuisioner	Dikelompokkan menjadi : a. Tidak bekerja b. PNS c. POLRI/TNI d. Pegawai Swasta e. Wiraswasta	Nominal

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
5	Pendapatan Keluarga	Total pemasukan responden perbulan yang berasal dari pekerjaan utama dan sampingan	Wawancara dengan panduan kuisioner	Dikelompokkan menjadi : a. < Rp 500.000 b. Rp 500.000-Rp 1 juta c. 1 juta-3 juta d. > Rp 3 juta	Ordinal
6	Referensi	Pihak atau seseorang yang menyarankan untuk memilih RSI Jemursari Surabaya sebagai tempat rawat inap	Wawancara dengan panduan kuisioner	Dikelompokkan menjadi : a. Keluarga b. Tetangga c. Teman dekat d. Tokoh Masyarakat e. Kehendak sendiri f. Ikatan dengan perusahaan	Nominal
7	Alasan memilih	Pertimbangan yang diberikan oleh kelompok referensi untuk memilih RSI Jemursari Surabaya	Wawancara dengan panduan kuisioner	Dikelompokkan menjadi : a. Tarif murah b. Mutu bagus c. Jarak dekat d. Mendesak e. Pelayanannya cepat f. Sudah langganan	Nominal
8	Penilaian kualitas pelayanan. Yang termasuk dalam aspek penilaian ini adalah :	Penilaian pasien terhadap kenyataan yang dirasakan atau yang diterima setelah mendapatkan pelayanan selama diruang rawat inap.		Penilaian pasien dilakukan dengan memberikan scoring : 1 = tidak baik 2 = kurang naik 3 = baik 4 = Sangat baik Kemudian dicari rata-rata skornya dengan patokan : 1,00 – 1,75 = tidak baik 1,76 – 2,50 = Kurang baik 2,51 – 3,25 = baik 3,26 – 4,00 = sangat baik Rata-rata skor digunakan untuk menggambarkan kinerja dengan *profile chart*	
	A. Aspek Fisik *(Physical aspects)*	Kerapian dokter adalah penilaian pasien terhadap kerapian penampilan fisik dokter saat *visite*/pemeriksaan pasien.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Bau badan dokter adalah penilaian pasien terhadap bau badan dokter mengganggu atau tidak saat melakukan *visite*	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kerapian perawat adalah penilaian pasien terhadap kerapian penampilan fisik perawat saat melayani pasien.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		Pemakaian jilbab adalah penilaian pasien terhadap seragamnya cara pemakaian jilbab	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Bau badan perawat adalah penilaian pasien terhadap bau badan perawat mengganggu atau tidak saat melaksanakan tugasnya	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kebersihan ruang perawatan adalah penilaian pasien terhadap kebersihan ruang perawatan di instalasi rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kebersihan kamar mandi adalah penilaian pasien terhadap kebersihan kamar mandi yang disediakan di ruang rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kebersihan linen adalah penilaian pasien tehadap kebersihan linen (selimut, sarung bantal, sprei, pakaian khusus pasien, dll) yang disediakan di rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Pencahayaan ruangan adalah penilaian pasien tehadap pencahayaan atau penerangan yang ada diruang rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Suhu ruangan adalah penilaian pasien terhadap suhu diruang rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Ketenangan adalah penilaian pasien terhadap ketenangan ruang rawat inap terkait dengan kebisingan, gaduh keluarga pasien, dll	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Penampilan makanan dan minuman adalah penilaian pasien terhadap penampilan makanan dan	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		minuman untuk pasien rawat inap menarik atau tidak			
		Kebersihan makanan dan minuman adalah penilaian pasien terhadap kebesihan makanan dan minuman untuk pasien rawat inap	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Variasi menu adalah penilaian pasien terhadap variasi atau tidak makanan dan minuman untuk pasien rawat inap	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Penyediaan parkir adalah penilaian pasien terhadap kebijakan peyediaan parker (nyaman, aman)	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
	B. Reliabilitas *(reliability)*	Kedisplinan dokter *visite* adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu dokter dalam melakukan pemeriksaan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keberadaan dokter adalah penilaian pasien terhadap kemudahan pencarian dokter saat dibutuhkan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kedisplinan perawat adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu perawat dalam melakukan pemerikasaan dan pelayanan (control infuse, cek suhu tubuh, dll)	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keberadaan perawat adalah penilaian pasien terhadap kemudahan mencari perawat saat dibutuhkan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Bel perawat adalah penilaian pasien terhadap pelaksanaan system panggilan pada perawat dengan bel yang disediakn diruang rawat ianp.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesegeraan perawat adalah penilaian pasien terhadap	Wawancara dengan panduan		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		kesegeraan perawat untuk dating saat pasien membutuhkan pelayanan diluar jam pemeriksaan.	kuisioner		Interval
		Ketepatan makan dan minum obat adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu makan dan minum obt yang telah dianjurkan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Ketepatan makan adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu menyajikan makanan untuk pasien rawat inap	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kecepatan laboratorium adalah penilaian pasien terhadap kecepatan keluarnya hasil laboratorium	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kecepatan radiologi adalah penilaian pasien terhadap kecepatan keluarnya hasil radiologi	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kelengkapan obat adalah penilaian pasien terhadap kelengkapan jenis obat yang ada di apotek RS	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
	C. Interaksi personal *(personal interaction)*	Keramahan dokter adalah penilaian pasien terhadap keramahan dokter waktu melakukan perawatan atau pemeriksaan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan dokter adalah penilaian pasien terhadap kesopanan dokter waktu melakukan perawatan atau pemeriksaan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Perhatian dokter adalah penilaian pasien terhadap rasa perhatian dokter kepada pasiennya (menayakan kabarnya, memanggil namanya, memberikan semangat, dll)	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		Kejelasan informasi adalah penilaian pasien terhadap kejelasan informasi yang diberikan dokter kepada pasien atau keluarga pasien tentang penyakit dan perkembangannya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Ketanggapan dokter adalah penilaian pasien terhadap ketanggapan dokter dalam melakukan pemeriksaan, segera melakukan apa yang seharusnya dilakukan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keramahan perawat adalah penilaian pasien terhadap keramahan perawat waktu melakukan perawatan atau pelayanan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan perawat adalah penilaian pasien terhadap kesopanan perawat waktu melakukan perawatan atau pelayanan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Perkenalan adalah penilaian pasien terhadap sikap perawat memperkenalkan diri atau tidak kepada pasien baru	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kejelasan informasi perawat adalah penilaian pasien terhadap kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien atau keluarga pasien terkait perkembangannya	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Perhatian perawat adalah penilaian pasien terhadap rasa perhatian perawat saat melakukan pemeriksaan atau pelayanan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Ketanggapan perawat adalah penilaian pasien terhadap ketanggapan perawat mengenai apa yang seharusnya segera dilakukan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		Keramahan satpam adalah penilaian pasien terhadap keramahan satpam waktu melakukan tugasnya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan satpam adalah penilaian pasien terhadap kesopanan satpam waktu melakukan tugasnya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keramahan petugas kebersihan adalah penilaian pasien terhadap keramahan petugas kebersihan waktu melakukan tugasnya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan petugas kebersihan adalah penilaian pasien terhadap kesopanan petugas kebersihan waktu melakukan tugasnya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesediaan berkomunikasi petugas laboratorium saat menjalankan tuganya	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesediaan berkomunikasi petugas radiologi saat menjalankan tuganya	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan petugas laboratorium saat menjalankan tugsnya	Wawancara dengan kuisioner		Interval
		Kesopanan perilaku petugas apotik dalam menjalankan tugasnya	Wawancara dengan kuisioner		Interval
		Kesopanan petugas radiologi saat menjalankan tugsnya	Wawancara dengan kuisioner		Interval
	D. Pemecahan masalah *(problem solving)*	Kesungguhan menanggapi keluhan adalah penilaian pasien terhadap kesungguhan rumah sakit dalam menanggapi keluhan yang dirasakan pasien atau keluarga pasien di instalasi rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesegeraan menangani keluhan adalah penilaian pasien terhadap kesegeraan dalam menangani keluhan	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		yang dirasa oleh pasien atau keluarga pasien di instalasi rawat inap.			Interval
		Kemampuan mengatasi masalah adalah penilaian pasien terhadap kemampuan petugas dalam mengatasi masalah.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesediaan penukaran obat adalah penilaian pasien terhadap kesediaan rumah sakit dalam menerima penukaran obat	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
	E. Kebijakan *(policy)*	Jam kunjung adalah penilaian pasien terhadap jam kunjung yang ditetapkan oleh rumah sakit.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Tarif adalah penilaian pasien terhadap tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit, mudah dijangkau, terlalu mahal.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kepulangan hari libur adalah penilaian pasien terhadap boleh atau tidaknya pulang pada hari libur	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kepulangan malam hari adalah penilaian pasien terhadap boleh tidaknya pulang pada malam hari	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Peraturan penunggu pasien adalah penilaian tentang fleksibelnya peraturan penunggu pasien	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
5	Harapan kualitas pelayanan. Yang termasuk dalam aspek penilaian ini adalah :	Harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diinginkan selama melakukan perawatan diruang rawat inap RSI Jemursari.Surabaya		Harapan paien dilakukan dengan memberikan scoring : 1 = tidak berharap 2 = kurang berharap 3 = beharap 4 = Sangat berharap Kemudian dicari rata-rata skornya dengan patokan : 1,00 – 1,75 = tidak harap 1,76 – 2,50 = Kurang harap 2,51 – 3,25 =harap 3,26 – 4,00 = sangat harap	

LanjutanTabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				Rata-rata skor digunakan untuk menggambarkan kinerja dengan *profile chart*	
	A. Aspek Fisik *(Physical aspects)*	Kerapian dokter adalah harapan pasien terhadap kerapian penampilan fisik dokter saat *visite*/pemeriksaan pasien.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Bau badan dokter adalah harapan pasien terhadap bau badan dokter mengganggu atau tidak saat melakukan *visite*	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kerapian perawat adalah harapan pasien terhadap kerapian penampilan fisik perawat saat melayani pasien.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Pemakaian jilbab adalah harapan pasien terhadap seragamnya cara pemakaian jilbab	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Bau badan perawat adalah harapan pasien terhadap bau badan perawat mengganggu atau tidak saat melaksanakan tugasnya	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kebersihan ruang perawatan adalah harapan pasien terhadap kebersihan ruang perawatan di instalasi rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kebersihan kamar mandi adalah harapan pasien terhadap kebersihan kamar mandi yang disediakan di ruang rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kebersihan linen adalah harapan pasien tehadap kebersihan linen (selimut, sarung bantal, sprei, pakaian khusus pasien, dll) yang disediakan di rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Pencahayaan ruangan adalah harapan pasien tehadap pencahayaan/penerangan yang ada diruang rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		Suhu ruangan adalah harapan pasien terhadap suhu diruang rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Ketenangan adalah harapan pasien terhadap ketenangan ruang rawat inap terkait dengan kebisingan, gaduh keluarga pasien, dll	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Penampilan makanan dan minuman adalah harapan pasien terhadap penampilan makanan dan minuman untuk pasien rawat inap menarik atau tidak	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kebersihan makanan dan minuman adalah harapan pasien terhadap kebesihan makanan dan minuman untuk pasien rawat inap	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Variasi menu adalah harapan pasien terhadap variasi atau tidak makanan dan minuman untuk pasien rawat inap	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Penyediaan parkir adalah harapan pasien terhadap kebijakan peyediaan parker (nyaman, aman)	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
	B. Reliabilitas *(reliability)*	Kedisplinan dokter *visite* adalah harapan pasien terhadap ketepatan waktu dokter dalam melakukan pemeriksaan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keberadaan dokter adalah harapan pasien terhadap kemudahan pencarian dokter saat dibutuhkan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kedisplinan perawat adalah harapan pasien terhadap ketepatan waktu perawat dalam melakukan pemerikasaan dan pelayanan (control infuse, cek suhu tubuh, dll)	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		Keberadaan perawat adalah harapan pasien terhadap kemudahan mencari perawat saat dibutuhkan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Bel perawat adalah harapan pasien terhadap pelaksanaan sistem panggilan pada perawat dengan bel yang disediakn diruang rawat ianp.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesegeraan perawat adalah harapan pasien terhadap kesegeraan perawat untuk dating saat pasien membutuhkan pelayanan diluar jam pemeriksaan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		ketepatan makan dan minum obat adalah harapan pasien terhadap ketepatan waktu makan dan minum obt yang telah dianjurkan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Ketepatan makan adalah harapan pasien terhadap ketepatan waktu menyajikan makanan untuk pasien rawat inap	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kecepatan laboratorium adalah harapan pasien terhadap kecepatan keluarnya hasil laboratorium	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kecepatan radiologi adalah harapan pasien terhadap kecepatan keluarnya hasil radiologi	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kelengkapan obat adalah harapan pasien terhadap kelengkapan jenis obat yang ada di apotek RS	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
	C. Interaksi personal *(personal interaction)*	Keramahan dokter adalah harapan pasien terhadap keramahan dokter waktu melakukan perawatan atau pemeriksaan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan dokter adalah harapan pasien terhadap kesopanan dokter waktu melakukan perawatan atau pemeriksaan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pegukuran	Hasil Pnegukuran	Skala data
		Perhatian dokter adalah harapan pasien terhadap rasa perhatian dokter kepada pasiennya (menayakan kabarnya, memanggil namanya, memberikan semangat, dll)	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kejelasan informasi adalah harapan pasien terhadap kejelasan informasi yang diberikan dokter kepada pasien atau keluarga pasien tentang penyakit dan perkembangannya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Ketanggapan dokter adalah harapan pasien terhadap ketanggapan dokter dalam melakukan pemeriksaan, segera melakukan apa yang seharusnya dilakukan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keramahan perawat adalah harapan pasien terhadap keramahan perawat waktu melakukan perawatan atau pelayanan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keramahan perawat adalah harapan pasien terhadap keramahan perawat waktu melakukan perawatan atau pelayanan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan perawat adalah harapan pasien terhadap kesopanan perawat waktu melakukan perawatan atau pelayanan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Perkenalan adalah harapan pasien terhadap sikap perawat memperkenalkan diri atau tidak kepada pasien baru	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kejelasan informasi perawat adalah harapan pasien terhadap kejelasan informasi yang diberikan perawat kepada pasien atau keluarga pasien terkait perkembangannya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Data Skala
		Perhatian perawat adalah harapan pasien terhadap rasa perhatian perawat saat melakukan pemeriksaan atau pelayanan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Ketanggapan perawat adalah harapan pasien terhadap ketanggapan perawat mengenai apa yang seharusnya segera dilakukan.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keramahan satpam adalah harapan pasien terhadap keramahan satpam waktu melakukan tugasnya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan satpam adalah harapan pasien terhadap kesopanan satpam waktu melakukan tugasnya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Keramahan petugas kebersihan adalah harapan pasien terhadap keramahan petugas kebersihan waktu melakukan tugasnya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan petugas kebersihan adalah harapan pasien terhadap kesopanan petugas kebersihan waktu melakukan tugasnya.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesediaan berkomunikasi petugas laboratorium saat menjalankan tuganya	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesediaan berkomunikasi petugas radiologi saat menjalankan tuganya	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan petugas laboratorium saat menjalankan tugsnya	Wawancara dengan kuisioner		Interval
		Kesopanan perilaku petugas apotik dalam menjalankan tugasnya	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesopanan petugas radiologi saat menjalankan tugsnya	Wawancara dengan kuisioner		Interval
	D. Pemecahan masalah *(problem solving)*	Kesungguhan menanggapi keluhan adalah harapan pasien terhadap kesungguhan rumah	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

Lanjutan Tabel V.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		sakit dalam menanggapi keluhan yang dirasakan pasien atau keluarga pasien di instalasi rawat inap.			Interval
		Kesegeraan menangani keluhan adalah harapan pasien terhadap kesegeraan dalam menangani keluhan yang dirasa oleh pasien atau keluarga pasien di instalasi rawat inap.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kemampuan mengatasi masalah adalah harapan pasien terhadap kemampuan petugas dalam mengatasi masalah.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kesediaan penukaran obat adalah harapan pasien terhadap kesediaan rumah sakit dalam menerima penukaran obat	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Jam kunjung adalah harapan pasien terhadap jam kunjung yang ditetapkan oleh rumah sakit, terlalu ketat, fleksibel ataukan tidak nyaman.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
	E. Kebijakan *(policy)*	Tarif adalah harapan pasien terhadap tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit, mudah dijangkau, terlalu mahal.	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kepulangan hari libur adalah harapan pasien terhadap boleh atau tidaknya pulang pada hari libur	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Kepulangan malam hari adalah harapan pasien terhadap boleh tidaknya pulang pada malam hari	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval
		Peraturan penunggu pasien adalah harapan tentang fleksibelnya peraturan penunggu pasien	Wawancara dengan panduan kuisioner		Interval

V.8 Teknik dan Instrumen Pengambilan Data

V.8.1 Data Primer

Data primer dengan wawancara yaitu agama, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendapatan keluarga, referensi, alasan atau pertimbangan memilih rawat inap RSI Jemursari Surabaya, harapan dan penilaian pasien tentang kualitas pelayanan baik medis maupun non medis, maksudnya pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien, serta pemanfaatan kembali instalasi rawat inap di RSI Jemursari Surabaya. Untuk mendapatkan data primer dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan instrumen kuisioner, kemudian menggambarkan dalam bentuk *profile chart* untuk melihat kinerja atau *performance* instalasi rawat inap RSI Jemursari Surabaya.

V.8.2 Data Sekunder

Data sekunder untuk penelitian ini didapatkan dari data rekam medis dan bagian personalia RSI Jemursari Surabaya.

V.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu setelah data dari hasil wawancara ke pasien rawat inap dikumpulkan, dilakukan proses pengolahan data dengan menggunakan program *Epi Info* untuk melihat frekuensi, rata-rata penilaian dan harapan pasien tentang kualitas pelayanan di instalasi rawat inap.

Kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan *profile chart* untuk menggambarkan kinerja sesuai dengan rata-rata penilaian dan harapan pasien.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum RSI Jemursari Surabaya

Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS) sudah memiliki RSI A. Yani yang sudah beroperasi sejak tahun 1975. Dan Alhamdulillah mendapat sambutan yang baik dari masyarakat, sehingga menjelang 1990 tingkat huniannya (BOR) sudah diatas 80%. Lahan di RSI A. Yani terlalu sempit untuk dikembangkan sehingga diputuskan untuk membangun RSI baru di Jemursari dengan tanah seluas 4,6 Ha.

RSI Jemursari Surabaya dibuka pada tanggal 23 Mei 2002 bertepatan dengan peringatan maulid Nabi Besar Muhammad SAW 12 Rabiul Awwal 1423 H.

Rumah Sakit ini adalah milik Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS) yang dibangun atas ekuitas Yayasan dan dana pinjaman lunak (*soft loan)* dari *Islamic Development Bank (IDB)*. RSI Jemursari Surabaya adalah salah satu dari empat instansi yang dikelola oleh YARSIS yaitu RSI Surabaya A. Yani, Akademik Perawatan (Akper) YARSIS, dan Akademik Kebidanan (Akbid) YARSIS.

Mulai tanggal 2 Januari 2006, Direktur Utama dijabat oleh Dr.H.R. Heru Ariyadi, M.PH, Drs. Widartoyo, MM, MSi, Ak. selaku Direktur Umum dan Keuangan, Dr.Hj. Dharmawati, selaku Direktur Medis RSI A. Yani dan Dr.Hj. Erwina, selaku Direktur Medis RSI Jemursari Surabaya hingga saat ini.

Pada tahun 2002 Rumah Sakit ini telah mempunyai ijin pendirian rumah sakit berdasarkan Surat Keputusan Kota Surabaya nomor : 503.445/1682/003-URS/402.4.8/VIII/2002 tanggal 19 Agustus 2002.

Rumah sakit ini dibangun diatas lahan seluas 4,6 Ha dan bangunannya seluas 29.000 m^2, berada dilokasi yang strategis tepatnya di Jalan Jemursari 51-57 Surabaya, dekat pintu gerbang Surabaya sebelah selatan dan berada di wilayah kota yang sudah berkembang serta dekat dengan zona industri. Lahan yang cukup luas dengan bangunan yang megah memberi jaminan suasana yang sangat nyaman karena Rumah Sakit ini dibangun dengan desain *"garden hospital"* yang dilengkapi dengan taman yang indah dan sejuk serta tempat parkir yang luas, tidak terlalu bising serta jauh dari kemacetan lalu lintas.

Adapun yang menjadi visi, misi, motto dan tujuan dari RSI Jemursari Surabaya adalah sebagai berikut :

a. Visi :

Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang dapat dibanggakan untuk menjawab tantangan globalitas.

b. Misi :

Senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan paripurna.

c. Motto :

Kesembuhan datang dari Allah SWT, kepuasan pasien kewajiban kami.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

d. Tujuan :

Mewujudkan rumah sakit islam yang representative dan dapat dibanggakan dalam memberikan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Pelayanan yang ada di RSI Jemursari Surabaya meliputi :

1. Pelayanan rawat jalan :
   a. Poli umum
   b. Poli KIA
   c. Poli gigi dan mulut
   d. Poli spesialis untuk pagi dan sore hari
2. Pelayanan rawat inap :
   a. Ruang Teratai (Rawat inap dewasa bedah dan non bedah)
   b. Ruang Melati (Ruang Inap Anak)
   c. Ruang Mawar (Ruang bersalin dan ruang bayi)
   d. Ruang Kemuning (Ruang inap dewasa yang kelas III)
   e. Ruang rawat intensif (RR/ICU)
3. UGD (Unit Gawat Darurat)

Buka 24 jam yang melayani kasus *Emergency Bedah/Non Bedah, Traumatologi.* Dilengkapi fasilitas penunjang :

a. Laboratorium 24 jam
b. Kamar bedah kecil
c. Radiologi 24 jam
d. Ambulans 24 jam
e. Apotik/farmasi 24 jam

4. Pelayanan kamar operasi

   a. Kamar bedah kecil

   b. Kamar bedah besar

5. Ruang *endoscopy*

   a. *Bronchoscopy* untuk mendeteksi penyakit paru

   b. *Fluroscopy* untuk mendeteksi penyakit THT

6. Sarana penunjang medis

   a. Radiologi

   b. Laboratorium

   c. Farmasi/Apotik

   d. Fisioterapi

7. Sarana pendukung

   a. Administrasi dan personalia

   b. Pelayanan rohani (BINROH = Bimbingan Rohani)

   c. Keuangan

   d. Instalasi pemeliharaan sarana

   e. *Kitchen* dan *Laundry*

8. Sarana penunjang lainnnya

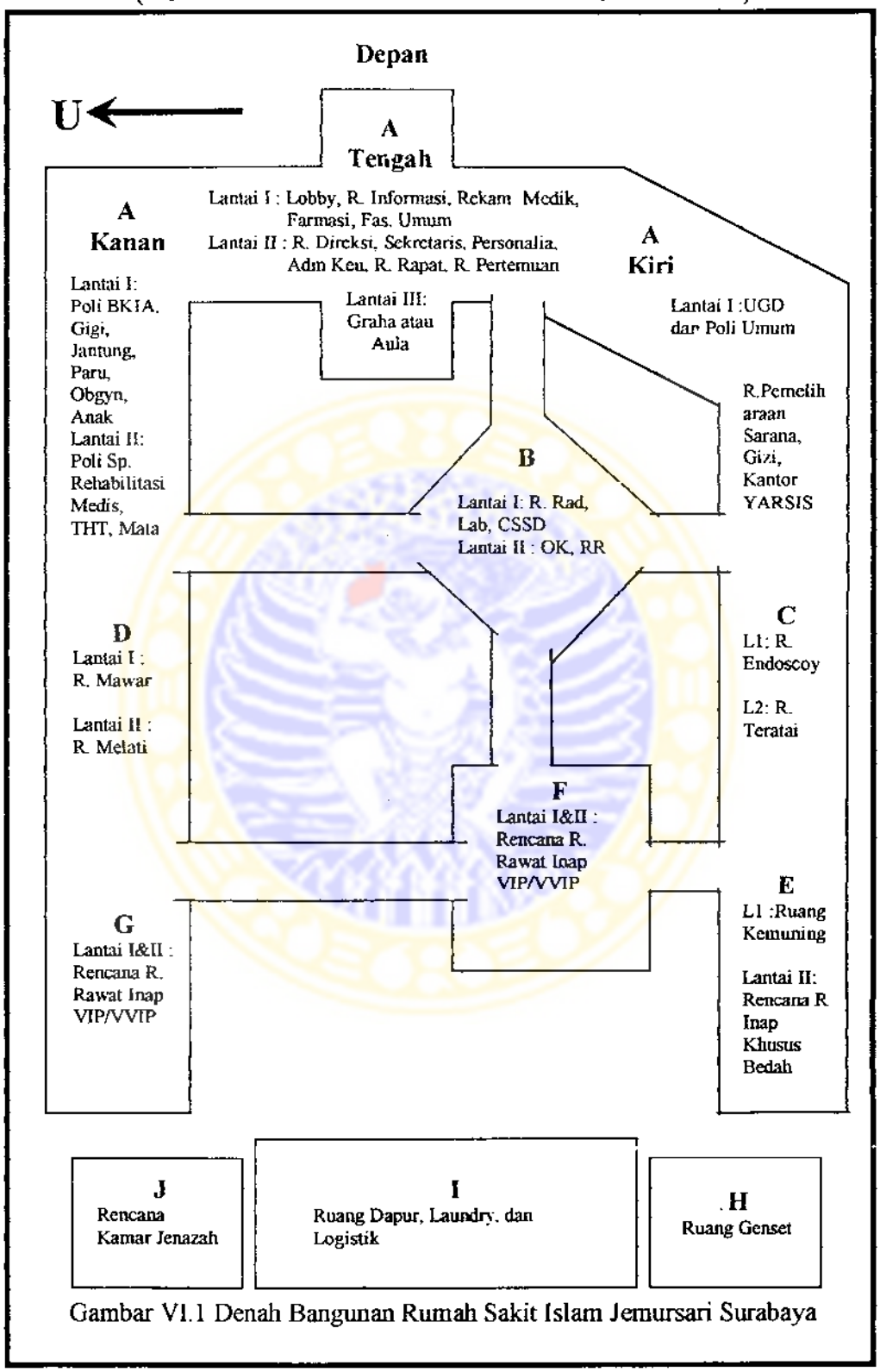
   a. Fasilitas umum (kantin, wartel, ATM, *cafeteria*, kantor kas bank Jatim, *book shop*, *baby shop*, dll)

   b. Parkir

   c. Mushola

Adapun denah bangunan RSI Jemursari Surabaya adalah sebagai berikut :

SURABAYA ISLAMIC GENERAL HOSPITAL
JALAN RAYA JEMURSARI
(RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA)



Gambar VI.1 Denah Bangunan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Luas lahan : 4.6 Ha (46.200 m^2)

Luas bangunan : 29.115 m^2

Dengan perincian peruntukan gedung sebagai berikut :

a. Gedung **A** tengah : 3.793 m^2

1. Lantai I : lobby, ruang informasi, rekam medis, farmasi, dan fasilitas umum.
2. Lantai II : ruang direksi, sekretaris, personalia, administrasi keuangan, ruang rapat direksi, dan ruang pertemuan.
3. Lantai III : graha/aula

b. Gedung A kiri : 2.890 m^2

1. Lantai I : Unit Gawat Darurat (UGD)dan Poli umum
2. Lantai II : ruang pemeliharaan sarana, gizi dan kantor yayasan (YARSIS).

c. Gedung **A** kanan : 2.116 m^2

1. Lantai I : Poli BKIA. Poli gigi, Poli spesialis kesehatan jiwa, Jantung, Paru, Anak, *Obgyn*/Kandungan, dan Bedah Orthopaedi.
2. Lantai II : Poli spesialis rehabilitasi medis, (saraf, bedah), bedah saraf, bedah urologi, THT, Mata, Penyakit dalam, Kulit dan kelamin, serta ruang fisioterapi.

d. Gedung **B** : 3.836 m^2

1. Lantai I : Ruang Radiologi, Laboratorium, dan CSSD.
2. Lantai II : Ruang OK dan RR/ICU

e. Gedung **C** : 3.082 m^2

1. Lantai I : Ruang *Endoscopy*
2. Lantai II : Ruang rawat inap dewasa (Ruang Teratai)

f. Gedung **D** : 2.700 m^2

1. Lantai I : Ruang bersalin, ruang bayi, ruang inap khusus bersalin (ruang mawar)
2. Lantai II : Ruang rawat inap khusus anak (Ruang Melati)

g. Gedung **E** : 2.456 m^2

1. Lantai I : Ruang rawat inap kemuning
2. Lantai II : Rencana ruang rawat inap khusus bedah (VIP).

h. Gedung **F** : 2.566 m^2

1. Lantai I&II: Rencana ruang rawat inap VIP/VVIP)

i. Gedung **G** : 2.566 m^2

1. Lantai I&II: Rencana ruang rawat inap VIP/VVIP.

j. Gedung **H** : 117 m^2 ruang genset

k. Gedung **I** : 2.788 m^2

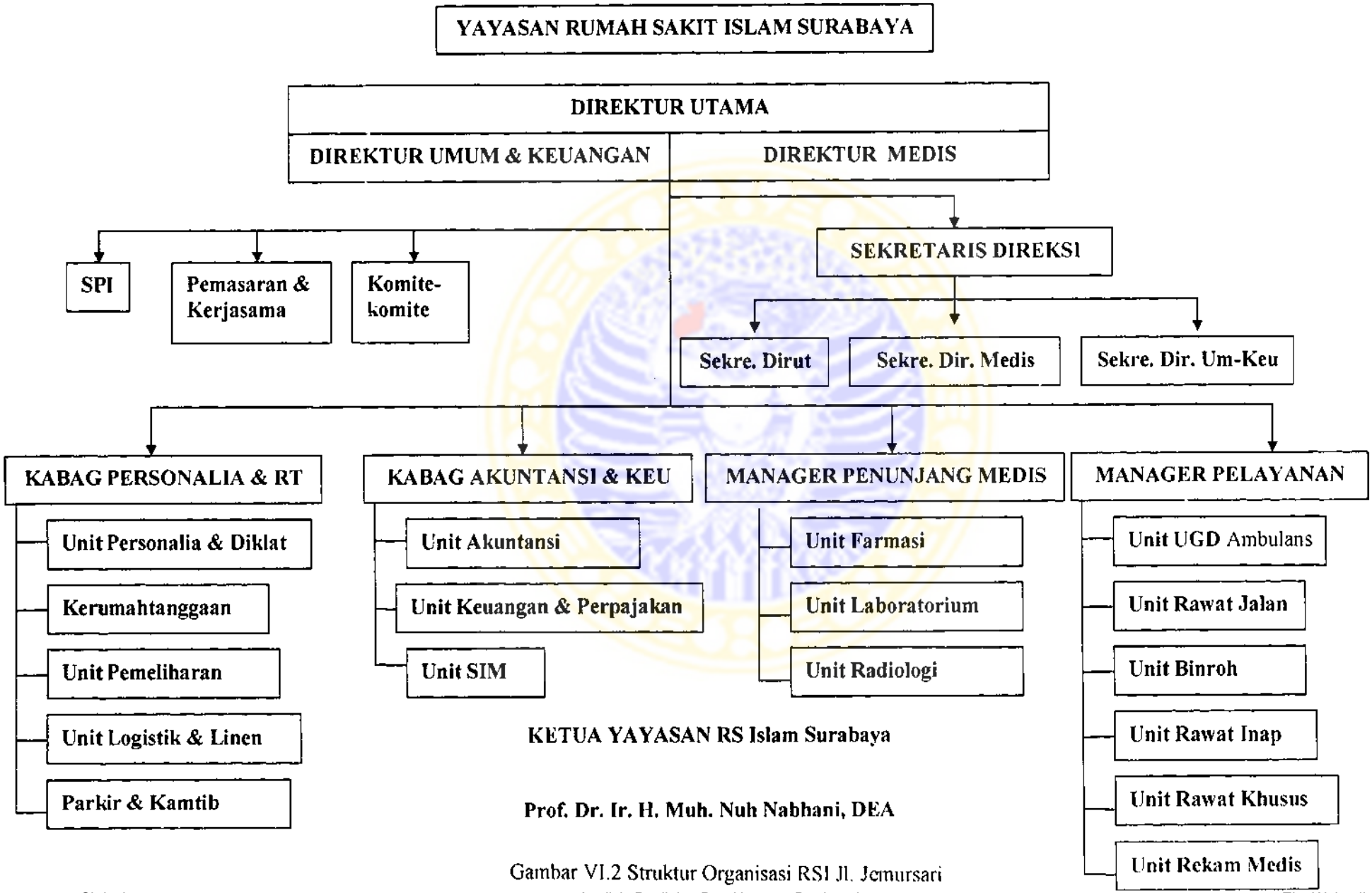
1. Lantai I : Ruang dapur, laundry, dan logistik

l. Gedung **J** : 116 m^2 rencana kamar jenazah

m. Boiler : 78 m^2

n. LPG : 11 m^2

Adapun struktur organisasi dari RSI Jemursari Surabaya sebagai berikut seperti pada gambar VI.2



Gambar VI.2 Struktur Organisasi RSI Jl. Jemursari

Dari struktur organisasi diatas dapat diketahui, Direktur Umum dan Keuangan membawahi dua bagian yaitu Kabag Personalia dan Rumah Tangga serta Kabag Akuntansi dan Keuangan. Sedangkan Direktur Medis membawahi dua manajer yaitu Manajer Penunjang Medis dan Manajer Pelayanan. Adapun sekretaris direksinya membawahi sekretaris Dirut, Direktur Umum dan Keuangan, dan Direktur Medis.

Adapun data kepegawaian seluruh karyawan RSI Jemursari Surabaya baik tenaga medis maupun non medis adalah sebagai berikut :

Tabel VI.1 Data kepegawaian RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007

No.	Bagian	Unit/Posisi	Pendidikan	Jml
1.	Direksi	Direktur Utama	Master Public Healt	1
		Direktur Umum & Keuangan	MM & MSi Ak	1
		Direktur Medis	S1 Kedokteran	1
2.	Pelayaanan	Dokter Obgyn	Spesialis Obgyn	1
	Medis	Dokter Umum	S1 Kedokteran Umum	8
		Dokter Gigi	Kedokteran Gigi	1
		Perawat	S1 Keperawatan	1
			D3 Keperawatan	85
		Bidan	D3 Kebidanan	12
		Pekarya	SMU+Pendidikan Akper	24
		Fisioterapis	D3 Fisioterapi	3
		Bina Rohani	S1 Agama	2
			D3 Agama	1
		Rekam Medis	SKM	1
			D3 Rekam Medis	1
			SMU	2
		Gizi	D3 Gizi	1
		CSSD	SMU	2
3.	Penunjang	Radiografer	D3 Radiologi	5
	Medis	Analis	D3 Analis Medis	8
			SMAK	2
		Apoteker	S1 Farmasi	1
		Asisten Apoteker	SMF	9
		Helper Unit Farmasi	SMU	2
4.	Sekretariat	Sekretaris	S1 Agama	1
			SMU	1
5.	Keuangan	Keuangan	S2 Manajemen Kesehatan	1
			S1 Akutansi	1
			D3 Manajemen	3

Lanjutan Tabel VI.1

No.	Bagian	Unit/Posisi	Pendidikan	Jml
			D3 Perpajakan	1
			SMU	5
6.	Pemasaran	Pemasaran	MARS	1
			S1 Hukum	1
7.	Personalia	Personalia & Diklat	S1 Teknik	2
	dan Rumah		S1 FIA	1
	Tangga		S1 Manajemen	1
		Logistik, Linen, & Inventaris	S1 FIA	1
			SMU	4
		Rumah Tangga	D3 Manajemen	1
			D3 Pariwisata	1
			SMU	8
			SMP	7
		Kendaraan	SMU	5
		Pemeliharaan Sarana	D3 Listrik	2
			STM	3
		Pemeliharaan Sarana Medis	D3 Elektromedik	2
		Keamanan dan Ketertiban	SMU	9
			SMP	1
Total				238

Sumber : Bagian Personalia dan Diklat RSI Jemursari Surabaya

VI.2 Gambaran Umum Unit Rawat Inap RSI Jemursari Surabaya

Pelayanan rawat inap ditangani oleh tenaga paramedik yang terlatih dan profesional serta dibawah tanggungjawab seorang dokter yang sudah berpengalaman, Adapun kelas, fasilitas dan tarif tiap ruang rawat inap adalah sebagai berikut :

Tabel VI.2 Kelas, Fasilitas, dan Tarif tiap Ruang Rawat Inap di RSI Jemursari Surabaya

Ruang / Kelas	Ruang Teratai	Ruang Melati	Ruang Mawar
Kelas I	-	-	satu kamar untuk satu pasien, satu tempat tidur penunggu, AC, TV, lemari es, telepon, kamar mandi dalam (Rp. 350.000,00)

Lanjutan Tabel VI.2

Ruang / Kelas	Ruang Teratai	Ruang Melati	Ruang Mawar
Kelas IA	satu kamar untuk satu pasien, satu tempat tidur penunggu, AC,	satu kamar untuk satu pasien, satu tempat tidur penunggu, AC,	-
	TV, lemari es, telepon, kamar mandi dalam (Rp 350.000,00)	TV, lemari es, telepon, kamar mandi dalam (Rp 350.000,00)	
Kelas IB	satu kamar untuk satu pasien, satu tempat tidur penunggu, AC, TV, kamar mandi dalam (Rp 250.000,-)	satu kamar untuk satu pasien, satu tempat tidur penunggu, AC, TV, kamar mandi dalam(Rp 250.000,-)	-
Kelas II	satu kamar untuk dua pasien, kipas angin, TV, kamar mandi dalam (Rp 150.000,00)	satu kamar untuk dua pasien, kipas angin, TV, kamar mandi dalam (Rp 150.000,00)	satu kamar untuk tiga pasien, kipas angin, TV, kamar mandi dalam (Rp. 150.000,00)
Kelas III	-	-	satu kamar untuk enam pasien, kipas angin, kamar mandi dalam(Rp.60.000,00)
Kelas IIIA	satu kamar untuk dua pasien, kipas angin, kamar mandi dalam (Rp 100.000,00)	satu kamar untuk dua pasien, kipas angin, kamar mandi dalam (Rp 100.000,00)	-
Kelas IIIB	satu kamar untuk enam pasien, kipas angin, kamar mandi dalam (Rp 60.000,00)	satu kamar untuk enam pasien, kipas angin, kamar mandi dalam (Rp 60.000,00)	-

Sumber : Profil RSI Jemursari Surabaya

Pada perjalanannya pada Bulan Maret tahun 2007 pihak manajemen mengembangkan satu ruang rawat inap baru yang diberi nama Ruang Kemuning terletak di gedung E RSI Jemursari Surabaya. Ruang Kemuning tersebut khusus untuk dewasa. Ruang Kemuning terdiri dari dua kelas yaitu kelas IIIA dan IIIB dengan fasilitas dan tarif sama dengan Ruang Teratai dan Ruang Melati. Jadi kelas IIIA dan IIIB yang berada di Ruang Teratai dihapus dan dipindah di Ruang Kemuning.

VI.3 Gambaran Umum Responden

Sampel penelitian ini diperoleh dari pasien yang melakukan rawat inap di RSI Jemursari Surabaya mulai dari kelas I sampai kelas III yang berada di Ruang Melati, Ruang Teratai, dan Ruang Kemuning. Identifikasi karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga.

Tabel VI.3 Karakteristik Jenis Kelamin Responden di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	35	51,5
Perempuan	33	48,5
Total	68	100

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.3 dapat diketahui bahwa, jenis kelamin laki-laki lebih banyak melakukan rawat inap yaitu 35 responden (51,5 %) daripada perempuan yang hanya 33 responden (48,5%).

Tabel VI.4 Karakteristik Agama Responden di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007

Agama	Frekuensi	Prosentase (%)
Islam	66	97,1
Kristen	2	2,9
Total	68	100

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.4 dapat diketahui bahwa, responden yang beragama Islam lebih banyak memanfaatkan rawat inap yaitu 66 responden (97,1 %). Sedangkan responden yang beragama selain Islam yaitu agama Kristen ada 2 responden (2,9 %).

Tabel VI.5 Jarak Tempat Tinggal Responden dengan RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007

Jarak (Km)	Frekuensi	Prosentase (%)
1 - 5	31	48,4
6 - 10	26	40,6
11 - 15	7	11
Lebih dari 15	-	-
Total	64	100

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.5 dapat diketahui bahwa, jarak tempat tinggal responden dengan RSI Jemursari Surabaya yang terbanyak adalah antara 1 – 5 Km yaitu ada 31 responden, untuk jarak 6 – 10 Km ada 26 responden, dan untuk 11 – 15 Km ada 7 responden

Tabel VI.6 Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Prosentase
SD	6	8,8
SLTP	3	4,4
SLTA	47	69,2
S1	11	16,1
S2	1	1,5
Total	68	100

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.6 dapat diketahui bahwa, pendidikan responden yang paling banyak memanfaatkan rawat inap adalah SLTA yaitu mencapai 47 responden (69,2 %) dan yang paling sedikit adalah S2 yaitu hanya 1 responden (1,5 %). Sedangkan sisanya terdiri dari SD ada 6 responden (8,8 %), SLTP ada 3 responden (4,4 %), dan yang terbanyak kedua setelah SLTA adalah S1 ada 11 responden (16,1 %).

Tabel VI.7 Karakteristik Pekerjaan Responden di RSI Jemusari Surabaya Tahun 2007

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak bekerja	4	5,9
PNS	2	2,9
POLRI/TNI	2	2,9
Pegawai swasta	53	77,9
Wiraswasta	7	10,4
Total	68	100

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.7 dapat diketahui bahwa, 53 responden (77,9 %) bekerja sebagai pegawai swasta, 7 responden (10,4 %) sebagai wiraswasta, 4 responden (5,9 %) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, 2 responden sebagai (2,9 %) PNS, dan 2 responden lagi (2,9 %) sebagai POLRI/TNI.

Tabel VI.8 Karakteristik Pendapatan Keluarga Responden di RSI jemursari Surabaya Tahun 2007

Pendapatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Rp 500.000 – Rp 1.000.000	23	33,8
Rp 1 juta – Rp 3 juta	44	64,7
Lebih dari Rp 3 juta	1	1,5
Total	68	100

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.8 dapat diketahui bahwa, pendapatan keluarga responden ada tiga kelompok, yaitu kelompok pertama pendapatan antara 1 juta sampai 3 juta ada 44 responden (64,7 %), pendapatan antara 500 ribu sampai I juta ada 23 responden (33,8 %) dan pendapatan keluarga responden yang lebih dari 3 juta ada 1 responden (1,5 %).

VI.4 Pencarian Informasi Responden

Informasi terkait pelayanan di RSI Jemursari Surabaya dapat diperoleh dari berbagai pihak dan dengan berbagai macam pertimbangan atau alasan yang

diberikan. Informasi itu dapat diperoleh dari keluarga sendiri, tetangga, teman dekat, tokoh masyarakat atau memang ada ikatan perusahaan tempat kerja dengan RSI Jemursari Surabaya. Adapun pertimbangan atau alasan yang diberikan dapat dilihat pada tabel VI.9 dan tabel VI.10.

Tabel VI.9 Orang atau lembaga yang menyarankan rawat inap di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007

Orang atau lembaga yang menyarankan	Frekuensi	Prosentase (%)
Keluarga	17	25
Tetangga	2	2,9
Teman dekat	1	1,5
Tokoh masyarakat	2	2,9
Kehendak sendiri	26	38,3
Ada ikatan dengan perusahaan	20	29,4
Total	68	100

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.9 dapat diketahui bahwa, kehendak sendiri yang paling banyak yaitu 26 responden (38,2 %), adanya ikatan antara perusahaan tempat kerja dengan pihak rumah sakit ada 20 responden (29,4 %), sedangkan keluarga tetap mempunyai peranan dalam mengambil keputusan untuk melakukan rawat inap yaitu ada 17 responden (25 %). Dan sisanya dapat informasi dari tetangga 2 responden (2,9 %), tokoh masyarakat 2 responden (2,9 %), dan teman dekat 1 responden (1,5 %).

Tabel VI.10 Pertimbangan yang diberikan untuk Melakukan Rawat Inap di RS Islam Jemursari Surabaya Tahun 2007

Pertimbangan atau alasan	Frekuensi
Jaraknya yang dekat dengan tempat tinggal	55
Pelayanannya yang cepat	18
Karena waktu yang mendesak	7
Mutunya yang bagus	5
Tarifnya yang murah	5
Sudah langganan	4
Total	94

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Dari tabel VI.10 dapat diketahui bahwa, pertimbangan atau alasan yang dominan menjadi faktor untuk melakukan rawat inap di RSI Jemursari Surabaya adalah karena jaraknya yang dekat dengan tempat tinggal yaitu ada 55 responden. Kemudian karena pelayanannya yang cepat ada 18 responden. Dan sisanya karena waktu yang mendesak 7 responden, tarif yang murah ada 5 responden, mutunya yang bagus ada 5 responden, dan karena sudah langganan ada 4 responden

VI.5 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terkait dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSI Jemursari Surabaya Menurut Dimensi Dabholkar

Penilaian dan harapan kualitas pelayanan di ruang rawat inap RSI Jemursari Surabaya berdasarkan dimensi Dabholkar meliputi lima aspek yaitu aspek fisik *(Physical aspect)*, aspek reliabilitas *(Reliability)*, aspek interaksi personal *(Personal interaction)*, aspek pemecahan masalah *(Problem solving)*, dan aspek kebijakan *(Policy)*.

Tabel VI.11 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Fisik di RSI Jemursari Surabaya Tahun 2007

	Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Service gap*
1.	Kerapian penampilan fisik dokter	3	3,09	0,09
2.	Bau badan dokter	3	3,04	0,04
3.	Kerapian penampilan fisik perawat	3	3,08	0,08
4.	Kerapian perawat dalam memakai jilbab	3	3,01	0,01
5.	Bau badan perawat	2,91	3	0,09
6.	Kebersihan ruangan rawat inap	3,01	3,04	0,03
7.	Kebersihan kamar mandi rawat inap	2,91	3,04	0,13
8.	Kebersihan linen	2,97	3,06	0,09
9.	Pencahayaan di ruangan rawat inap	3,03	3,03	0
10	Suhu ruangan rawat inap	2,93	3,03	0,1
11	Ketenangan di ruang rawat inap	3,12	3,15	0,03
12	Penampilan makanan dan minuman	2,5	3,10	0,6

Lanjutan Tabel VI.11

Indikator		*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	Service *gap*
	untuk pasien di ruang rawat inap			
13	Kebersihan makanan dan minuman untuk pasien di ruang rawat inap	3	3	0
14	Variasi makanan dan minuman untuk pasien di ruang rawat inap	3,07	3,07	0
15	Penyediaan tempat parkir di RS Islam Jemursari Surabaya	2,53	3,21	0,68

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel IV.11 dapat diketahui bahwa, ada enam indikator yang mempunyai nilai penilaian dibawah 3 diantaranya adalah indikator bau badan perawat, kebersihan kamar mandi rawat inap, kebersihan linen, suhu ruangan rawat inap, penampilan makanan dan minuman untuk pasien diruang rawat inap, dan penyediaan tempat parkir. Akan tetapi yang paling besar *service gap* (selisih antara *mean* harapan dan *mean* penilaian) adalah penyediaan tempat parkir di RS Islam Jemursari Surabaya yaitu sebesar 0,68.

Bila ditinjau dengan menggunakan *profile chart*, maka indikator dalam tabel VI.11 menjadi sebagai berikut :

Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Very poorly* 1	2	3	*Very well* 4
Kerapian penampilan fisik dokter	3	3,09				
Bau badan dokter	3	3,04				
Kerapian penampilan fisik perawat	3	3,08				
Kerapian perawat dalam memakai jilbab	3	3,01				
Bau badan perawat	2,91	3				
Kebersihan ruangan rawat inap	3,01	3,04				
Kebersihan kamar mandi rawat inap	2,91	3,04				
Kebersihan linen	2,97	3,06				
Pencahayaan di ruangan rawat inap	3,03	3,03				
Suhu ruangan rawat inap	2,93	3,03				

Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Very poorly* 1	2	3	*Very well* 4
Ketenangan di ruang rawat inap	3,12	3,15				
Penampilan makanan dan minuman untuk pasien	2,5	3,10				
Kebersihan makanan dan minuman untuk pasien	3	3				
Variasi makanan dan minuman untuk pasien	3,07	3,07				
Penyediaan tempat parkir di RS Islam Jemursari Surabaya	2,53	3,21				

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Keterangan : ------- *Mean* Penilaian
——— *Mean* Harapan

Gambar VI.3 *Profile chart* Aspek Fisik Dimensi Dabholkar

Pada gambar VI.3 dapat diketahui bahwa indikator pencahayaan diruangan rawat inap, kebersihan makanan dan minuman untuk pasien, dan variasi makanan dan minuman memiliki posisi yang berimpitan yang artinya memiliki nilai harapan dan penilaian sama. Jadi ketiga indikator tersebut antara harapan dan pelayanan yang diterima oleh pasien sudah sesuai.

Tabel VI.12 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Reliabilitas di RS Islam Jemursari Surabaya

	Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Service gap*
1.	Kedisplinan dokter terkait dengan ketepatan waktu *visite*	2,94	3,03	0,09
2.	Kemudahan mencari dokter	2,91	3,04	0,13
3.	Kedisplinan perawat terkait dengan ketepatan waktu *control*	3,03	3,04	0,01
4.	Kemudahan mencari perawat	3,62	3,62	0
5.	Pelaksanaan pemanggilan perawat dengan menggunakan bel darurat	3,76	3,76	0
6.	Kesegeraan datang perawat saat dibutuhkan	3,67	3,88	0,21
7.	Ketepatan waktu saat minum obat	3,04	3,04	0
8.	Ketepatan waktu saat menyajikan makanan	3,01	3,01	0
9.	Kecepatan keluarnya hasil pemeriksaan	2,95	3,18	0,23

Lanjutan Tabel VI.12

Indikator		*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Service gap*
	laboratorium			
10	Kecepatan keluarnya hasil pemeriksaan radiologi	2,87	3,13	0,26
11	Kelengkapan jenis obat di RS Islam Jemursari Surabaya	3	3,05	0,05

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Dari tabel VI.12 dapat diketahui bahwa, ada empat indikator yang mempunyai nilai dibawah 3, diantaranya adalah Kedisiplinan dokter terkait dengan ketepatan waktu *visite*, kemudahan mencari dokter, Kecepatan keluarnya hasil pemeriksaan laboratorium, dan kecepatan keluarnya hasil pemeriksaan radiology. Sedangkan yang memiliki *service gap* terbesar adalah kecepatan keluarnya hasil pemeriksaan radiologi (0,26), hasil pemeriksaan laboratorium (0,23), dan kesegeraan datang perawat saat dibutuhkan (0,21).

Dari tabel VI.12 tersebut bila dituangkan dalam *profile chart* maka indikator aspek reliabilitas dapat dilihat pada gambar berikut :

Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Very poorly* 1	2	*Very well* 3	4
Kedisiplinsn dokter terkait ketepatan waktu *visite*	2,94	3,03				
Kemudahan mencari dokter	2,91	3,04				
Kedisplinan perawat terkait ketepatan waktu kontrol	3,03	3,04				
Kemudahan mencari perawat	3,62	3,62				
Pelaksanaa pemanggilan perawat dengan bel darurat	3,76	3,76				
Kesegeraan datang perawat saat dibutuhkan	3,67	3,88				
Ketepatan waktu saat minum obat	3,04	3,04				
Ketepatan waktu saat menyajikan makanan	3,01	3,01				
Kecepatan keluarnya hasil laboratorium	2,95	3,18				
Kecepatan keluarnya hasil radiologi	2,87	3,13				
Kelengkapan jenis obat	3	3,05				

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Keterangan : ------- *Mean* Penilaian
——— *Mean* Harapan

Gambar VI.4 *Profile Chart* Aspek Reliabilitas Dimensi Dabholkar

Dari gambar VI.4 maka dapat diketahui bahwa, ada beberapa indikator yang memiliki *mean* harapan dan penilaian yang berimpitan. Indikator tersebut adalah kemudahan mencari perawat, pelaksanaan pemanggilan perawat dengan bel darurat, ketepatan waktu saat minum obat, dan ketepatan waktu menyajikan makanan. Artinya bahwa keempat indikator tersebut sudah sesuai dengan harapan pasien.

Tabel VI.13 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Interaksi Personal di RS Islam Jemursari Surabaya

	Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Service gap*
1.	Keramahan dokter saat melakukan pemeriksaan	3	3,03	0,03
2.	Kesopanan dokter saat melakukan pemeriksaan	3	3,03	0,03
3.	Rasa perhatian dokter terhadap pasien	2,98	3,03	0,05
4.	Kejelasan informasi dokter terkait dengan perkembangan penyakit pasien	2,97	3,03	0,06
5.	Ketanggapan dokter saat melakukan pemeriksaan	3	3	0
6.	Keramahan perawat saat melakukan pemeriksaan	3	3,01	0,01
7.	Kesopanan perawat saat melakukan pemeriksaan	3	3,01	0,01
8.	Perawat memperkenalkan diri pada pasien baru	2	3	1
9.	Kejelasan informasi perawat terkait dengan perkembangan penyakit pasien	3	3,03	0,03
10	Rasa perhatian perawat terhadap pasien	2,98	3,01	0,03
11	Ketanggapan perawat saat melakukan pemeriksaan	3	3,01	0,01
12	Keramahan satpam dalam menjalankan tugasnya	3,02	3,02	0
13	Kesopanan satpam menjalankan tugas	2,98	3,02	0,04

Lanjutan Tabel VI.13

	Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Service gap*
14	Keramahan petugas kebersihan dalam menjalankan tugasnya	3	3,02	0,02
15	Kesopanan petugas kebersihan dalam menjalankan tugasnya	2,97	3	0,03
16	Kesediaan komunikasi petugas laboratorium dalam menjalankan tugasnya	2,90	3	0,1
17	Kesediaan komunikasi petugas radiologi dalam menjalankan tugasnya	2,87	3	0,13
18	Kesopanan petugas laboratorium saat menjalankan tugasnya	3	3	0
19	Kesopanan petugas apotik dalam menjalankan tugasnya	2,99	3,09	0,1
20	Kesopanan petugas radiologi saat menjalankan tugasnya	3	3	0

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.13 dapat diketahui bahwa penilaian yang rendah terhadap indikator perawat memperkenalkan diri pada pasien baru yaitu dengan *mean* 2, sedangkan pasien mempunyai harapan yang tinggi yaitu dengan *mean* 3. Selain itu indikator kesediaan. komunikasi petugas radiologi juga mempunyai nilai *service gap* yang tinggi yaitu 0,13.

Berdasarkan tabel VI.13, bila indikator aspek interaksi personal digambarkan dalam *profile chart* dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Very poorly* 1	2	3	*Very well* 4
Keramahan dokter saat melakukan pemeriksaan	3	3,03				
Kesopanan dokter saat melakukan pemeriksaan	3	3,03				
Rasa perhatian dokter terhadap pasien	2,98	3,03				
Kejelasan informasi dokter terkait perkembangan penyakit	2,97	3,03				
Ketanggapan dokter saa t melakukan pemeriksaan	3	3				
Keramahan perawat saat melakukan pemeriksaan	3	3,01				
Kesopanan perawat saat melakukan pemeriksaan	3	3,01				
Perawat memperkenalkan diri	2	3				

Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Very poorly* 1	2	3	*Very well* 4
Kejelasan informasi perawat terkait perkembangan penyakit	3	3				
Rasa perhatian perawat terhadap pasien	2,98	3,01				
Ketanggapan perawat saat melakukan pemeriksaan	3	3,01				
Keramahan satpam dalam menjalankan tugasnya	3,02	3,02				
Kesopanan satpam dalam menjalankan tugasnya	2,98	3,02				
Keramahan petugas kebersihan dalam menjalankan tuganya	3	3,02				
Kesopanan petugas kebersihan dalam menjalankan tuganya	2,97	3				
Kesediaan berkomunikasi petugas laboratorium	2,90	3				
Kesediaan berkomunikasi petugas radiologi	2,87	3				
Kesopanan petugas laboratorium saat bertugas	3	3				
Kesopanan petugas apotik saat bertugas	2,99	3,09				
Kesopanan petugas radiologi saat bertugas	3	3				

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Keterangan : ------- *Mean* Penilaian
——— *Mean* Harapan

Gambar VI.5 *Profile Chart* Aspek Interaksi Personal Dimensi Dabholkar

Dari gambar VI.5 dapat diketahui bahwa, ada 3 indikator yang memiliki posisi *mean* penilaian dan *mean* harapan yang berimpitan, yaitu ketanggapan dokter saat melakukan pemeriksaan, keramahan satpam menjalankan tugasnya, dan kesopanan petugas radiologi menjalankan tugasnya. Jadi penilaian responden tehadap ketiga indikator tersebut sudah sesuai dengan harapannya.

Tabel VI.14 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Pemecahan Masalah di RS Islam Jemursari Surabaya

Indikator		*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Service gap*
1.	Kemampuan petugas dalam mangatasi masalah	3	3,09	0,09
2.	Kesegeraan petugas dalam menanggapi keluhan	3,01	3,11	0,1
3.	Kesungguhan petugas dalam menanggapi keluhan	3,01	3,07	0,06
4.	Kesediaan rumah sakit dalam menangani penukaran obat	-	-	-

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.14 dapat diketahui bahwa, indikator kesegeraan petugas dalam menangani keluhan merupakan salah satu indikator yang memiliki *service gap* paling tinggi yaitu 0,1 dengan *mean* penilaian 3,01 dan *mean* harapan 3,11. Sedangkan indikator kemampuan petugas dalam mengatasi masalah mempunyai *service gap* 0,09 dan kesungguhan dalam menanggapi keluhan *service gap* 0,06.

Dari tabel VI.14 maka indikator aspek pemecahan masalah dapatdigambarkn dalam *profile chart* sebagai berikut :

Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Very poorly* 1	2	3	*Very well* 4
Kemampuan petugas dalam mangatasi masalah	3	3,09				
Kesegeraan petugas dalam menanggapi keluhan	3,01	3,11				
Kesungguhan petugas dalam menanggapi	3,01	3,07				
Kesediaan rumah sakit dalam penukaran obat	-	-				

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Keterangan : ------- *Mean* Penilaian
——— *Mean* Harapan

Gambar VI.6 *Profile Chart* Aspek Pemecahan Masalah Dimensi Dabholkar

Berdasarkan gambar VI.6 maka dapat dilihat indikator dalam aspek pemecahan masalah bahwa ketiganya memiliki posisi yang lebih dari 3 baik *mean* penilaian maupun *mean* harapan.

Tabel VI.15 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Responden Terhadap Dimensi Dabholkar Aspek Kebijakan di RS Islam Jemursari Surabaya

Indikator		*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Service gap*
1.	Kebijakan tentang jam kunjung	3	3,07	0,07
2.	Tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit	3,01	3,01	0
3.	Kebolehan pulang pada waktu hari libur/minggu	3	3,01	0,01
4.	Kebolehan pulang pada malam hari	3	3,01	0,01
5.	Peraturan tentang penunggu pasien	3,01	3,03	0,02

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Berdasarkan tabel VI.15 dapat diketahui bahwa indikator kebijakan tentang jam kunjung mempunyai *service gap* yang paling tinggi yaitu 0,07. Untuk indikator tarif antara penilaian dan harapan sudah tidak ada selisih. Kemudian untuk ketiga indikator yang lain mempunyai selisih yang sangat kecil yaitu antara 0,01 sampai 0,02.

Dari tabel VI.15, indikator aspek kebijakan dapat digambarkan dalam *profile chart* sebagai berikut :

Indikator	*Mean* Penilaian	*Mean* Harapan	*Very poorly* 1	2	3	*Very well* 4
Kebijakan tentang jam kunjung	3	3,07				
Tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit	3,01	3,01				
Kebolehan pulang pada waktu libur/minggu	3	3,01				
Kebolehan pulang pada waktu malam hari	3	3,01				
Peraturan tentang penunggu pasien	3,01	3,03				

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Keterangan : ------- *Mean* Penilaian

——— *Mean* Harapan

Gambar VI.7 *Profile Chart* Aspek Kebijakan Dimensi Dabholkar

Dari gambar VI.7 maka dapat dilihat semua indikator memiliki *mean* lebih dari 3 baik harapan dan penilaiannya. Selain itu ada satu indikator yang memiliki posisi yang berimpitan yaitu tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit. Jadi antara harapan dan penilaian pada indikator ini sudah sesuai.

Kelima aspek dimensi Dabholkar mulai dari aspek fisik, aspek reliabilitas, aspek interaksi personal, aspek pemecahan masalah, dan aspek kebijakan dapat diketahui nilai rata-ratanya. Sehingga dapat diketahui pula *service gap*.

Tabel VI.16 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Kelima Aspek Dimensi Dabholkar

Dimensi Dabholkar		Mean Penilaian	Mean Harapan	*Service gap*
1.	Aspek Fisik *(Physical aspects)*	2,93	3,06	0,13
2.	Aspek Reliabilitas *(Reliability)*	3,16	3,25	0,09
3.	Aspek Interaksi Personal *(Personal Interaction)*	2,93	3,02	0,08
4.	Aspek Pemecahan Masalah *(Problem Solving)*	3,01	3,09	0,08
5.	Aspek Kebijakan *(Policy)*	3,00	3,03	0,02
Total		3,01	3,09	0,08

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Dari tabel VI.16 dapat diketahui bahwa, ada dua aspek yang memiliki *mean* penilaian dibawah 3. Kedua aspek itu adalah aspek fisik dan aspek interaksi personal yaitu 2,93. Sedangkan *mean* harapan yang paling tinggi ada pada aspek reliabilitas, dan yang memiliki *service gap* yang tinggi adalah aspek fisik.

Dari tabel VI.16 dapat digambarkan dalam bentuk *profile chart. Profile chart* dari kelima aspek dimensi Dabholkar dapat dilihat pada gambar VI.8 sebagai berikut :

Dimensi	*Service gap*	*Very poorly* 1	2	3	*Very well* 4
Aspek Fisik *(Physical aspects)*	0,13				
Reliabilitas *(Reliability)*	0,09				
Interaksi Personal *(Personal Interaction)*	0,08				
Pemecahan Masalah *(Problem Solving)*	0,08				
Kebijakan *(Policy)*	0,02				

Sumber : Data Primer (sudah diolah) hasil survei

Keterangan : -------- *Mean* Penilaian
——— *Mean* Harapan

Gambar VI.8 *Profile Chart* dari Kelima Aspek Dimensi Dabholkar

Dari gambar VI.8 dapat diketahui bahwa, gambar *profile chart* tersebut menggambarkan kekuatan dan kelemahan dari setiap aspek yang terdapat pada dimensi Dabholkar. Dikatakan kekuatan bila *mean* penilaian kurang dari 3 sedangkan *mean* harapannya lebih dari 3. *Mean* penilaian dan *mean* harapan setiap aspek masih memiliki *service gap*. Disamping itu ada dua aspek yang memiliki *mean* penilaian dibawah 3, yaitu aspek fisik dan aspek interaksi personal.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Gambaran Umum RSI Jemursari Surabaya

Menurut Supriyanto (2005), sasaran rumah sakit dapat berasal dari beberapa golongan masyarakat diantaranya (a) Masyarakat umum, yaitu golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun, dan mereka yang bebas memilih pelayanan rumah sakit manapum; (b) Masyarakat yang terkoordinir, yakni masyarakat dalam suatu wadah organisasi misalnya instansi, perkantoran, pabrik, hotel, dan lainnya, dimana dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut (mereka tidak bebas memilih rumah sakit mana yang diinginkan, golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit); dan (c) Masyarakat keluarga, biasanya telah mempunyai dokter keluarga. Umumnya golongan masyarakat keluarga selalu berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter keluarganya bila memerlukan pelayanan rumah sakit.

Sedangkan menurut Tjiptono (2005), kualitas erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan. Ikatan emosional semacam ini memungkinkan rumah sakit memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan spesifik pelanggan.

Berdasarkan gambaran umum RSI Jemursari Surabaya dengan luas bangunan 29.000 m^2 diatas lahan 4.6 Ha dengan desain *garden hospital*, yang mana hal ini dapat mendukung pengembangan bangunan fisik rumah sakit. Secara

umum bangunan fisik RSI Jemursari Surabaya sangat bagus dan asri. Disamping itu dengan letak yang strategis yaitu dekat pintu gerbang Surabaya sebelah selatan dan berada di wilayah kota yang sudah berkembang serta dekat dengan zona industri, hal ini sangat mendukung daya jangkau rumah sakit sangat luas yang tidak hanya terbatas pada lokal. Karena dengan alat transportasi yang mudah bagi calon pasien dari luar kota.

Pelayanan yang ada di RSI Jemursari Surabaya sangat lengkap mulai dari rawat jalan yang terdiri dari berbagai poli baik poli umum ataupun poli spelisialis, rawat inap yang terdiri dari lima ruangan, pelayanan UGD yang buka selama 24 jam, pelayanan penunjang medis yang lengkap, selain itu saranan dan prasaranannya yang lengkap dan relatif baru. Hal ini sangat mendukung sekali untuk pencapaian target BOR baik yang telah ditetapkan pihak rumah sakit maupun dinas kesehatan.

VII.2 Gambaran Umum Pasien

Karakteristik pasien mempunyai pengaruh yang besar terhadap bagaimana persepsi dan reaksi pembeli terhadap produk yang dikonsumsi. (Kotler dan Amstrong, 1995). Dalam penelitian ini karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga.

Laki-laki lebih banyak melakukan rawat inap yaitu ada 35 pasien (51,5 %), sedangkan perempuan ada 33 pasien (48,5%). Hal ini bisa jadi karena laki-laki banyak yang masuk pada golongan masyarakat terikat, yaitu terikat peraturan di tempat mereka bekerja yang telah ada kerjasama dengan pihak rumah sakit. Selain

itu laki-laki memiliki sikap yang tegas dan lebih dominan dalam menghasilkan suatu keputusan untuk memilih.

Pasien yang beragama Islam lebih banyak yang melakukan rawat inap yaitu ada 66 pasien (97,1%) sedangkan selain Islam yaitu agama Kristen ada 2 repsonden (2,9%). Hal ini sangat wajar karena memang rumah sakit ini berlabel Islam, tetapi hal ini tidak membuat calon pasien yang beragama selain Islam enggan untuk melakukan rawat inap. Begitu pula pada pelayanan yang bersifat medis tidak ada yang dibedakan. Jadi disini agama yang heterogen tetap menjadi sasaran dari RSI Jemursari Surabaya dan tentunya hal ini tergantung strategi pewacanaan pada masyarakat luas.

Menurut Kotler (2005), perusahaan dapat memutuskan untuk beroperasi dalam satu atau sedikit wilayah geografis atau beroperasi dalam seluurh wlayah tetapi memberikan perhatian pada perbedaan lokal. Konsumen RSI Jemursari Surabaya masih terbatas pada daerah lokal saja, dimana 31 pasien berjarak 1-5 Km dari rumah sakit dan 26 pasien berjarak 6-10 Km. Untuk mengadakan ekspansi kedaerah lain atau wilayah agak jauh dari rumah sakit, maka peran pemasaran rumah sakit sangat dominan. Tetapi peran pemasaran tidak ada artinya bila tidak mendapat dukungan dari seluruh elemen yang ada di RSI Jemursari Surabaya.

Tingkat pendidikan pasien sangat mempengaruhi pemanfaatan sarana kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin sadar pula akan pentingnya kesehatan. Tingkat pendidikan terakhir pasien yang paling banyak melakukan rawat inap adalah SLTA yaitu ada 47 pasien (69,2%) sedangkan yang terbanyak kedua adalah sarjana (S1) yaitu ada 11 pasien (16,1%). Hal ini akan

menjadi tantangan dari RSI Jemursari Surabaya karena dengan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mengutamakan pada pelayanan yang bermutu dan sangat kritis karena mereka mengetahui hak-hak sebagai seorang pasien.

Menurut Kotler (2005), pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsi, para pemasar berusaha mengidentifikasi kelompok pekerjaan yang memiliki minat diatas rata-rata terhadap produk atau jasa yang ditawarkan. Pegawai swasta merupakan kelompok pekerjaan pasien yang paling banyak melakukan rawat inap yaitu ada 53 pasien (77,9 %) dan kelompok wiraswasta merupakan terbanyak kedua yang melakukan rawat inap yaitu ada 7 pasien (10,4%). Hal ini terjadi karena pegawai swasta merupakan kelompok masyarakat terikat, yaitu mereka terikat oleh peraturan di tempat kerja yang telah mengadakan kerjasama dengan pihak rumah sakit.

Dari 53 pasien yang sebagai pegawai swasta melakukan rawat inap di RSI Jemursari Surabaya karena sudah terikat dengan peraturan perusahaan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kebanyakan sasaran dari rumah sakit masih dari kalangan pegawai swasta dan masih belum merambah pada semua kalangan.

Menurut Kotler (2005), pilihan produk sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang : penghasilan yang dapat dibelanjakan, tabungan dan aktiva, utang, kemampuan untuk meminjam dan sikap terhadap belanja atau menabung Tingkat pendapatan keluarga pasien yang paling banyak yaitu berkisar antara 1 juta rupiah sampai dengan 3 juta rupiah ada 44 pasien (64,7%). Jadi dapat disimpulkan rata-rata yang melakukan rawat inap tergolong pada keluarga

ekonomi menengah, sehingga pihak rumah sakit bisa meningkatkan kepuasan pada segmen ini yaitu dengan pelayanan rawat inap kelas II.

VII.3 Pencarian Informasi Pasien

Menurut Supriyanto (2005), pasar mencari informasi yang disimpan dalam ingatan (pencarian internal) atau mendapatkan informasi yang relevan dengan keputusan dari lingkungan (pencarian eksternal). Masih menurut Supriyanto (2005), faktor sosial yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam membeli jasa adalah kelompok referensi, opini pemimpin, dan anggota keluarga.

Kehendak sendiri menjadi dorongan yang kuat untuk memilih RSI Jemursari Surabaya untuk perawatan rawat inap yaitu ada 26 pasien (38,3%)., 20 pasien (29,4%) lebih memilih karena terikat peraturan di tempat mereka bekerja, dan 17 pasien lebih memilih karena mendapat informasi dari pihak keluarga.

Kehendak sendiri lebih dominan karena pengalaman dari pengobatan sebelumnya atau memang mendapatkan informasi langsung dari media promosi RSI Jemursari Surabaya. Jadi hal ini harus didukung oleh strategi pemasaran dan media yang digunakan untuk memperkenalkan rumah sakit pada masyarakat luas.

Sedangkan keterikatan peraturan di tempat kerja lebih karena mereka berada pada kelompok masyarakat terkoordinir, sehingga tidak bebas memilih rumah sakit yang mereka inginkan. Sedangkan pihak keluarga atau khususnya orang tua bisa dijadikan sasaran yang potensial menjadi kelompok acuan yang mempengaruhi untuk memilih.

Proses pengambilan keputusan pembelian sangat bervariasi. Ada yang sederhana dan ada pula yang kompleks. Menurut Hawkins *et al.*(1992) dan Engel

et al. (1990) dalam Tjiptono (1997), membagi proses pengambilan keputusan ke dalam tiga jenis yaitu pengambilan keputusan yang luas, pengambilan keputusan yang terbatas, dan pengambilan keputusan yang bersifat kebiasaan.

Pertimbangan pasien memilih RSI Jemursari Surabaya yang terbanyak adalah jaraknya yang dekat dengan tempat tinggal ada 55 pasien, karena pelayanan yang cepat 18 pasien. Disamping itu ada 5 pasien yang mempunyai persepsi mutu rumah sakit bagus.

Jarak yang dekat dengan tempat tinggal berarti konsumen RSI Jemursari Surabaya masih terbatas pada lokal sekitar rumah sakit, belum merambah keluar daerah. Pelayanan yang cepat menggambarkan bahwa pihak rumah sakit lebih mengutamakan keselamatan dan penanganan pasien yang datang kemudian setelah itu pihak pengantar atau keluarga mengurus administrasi.

Persepsi mutu yang bagus sudah ada pada pasien meskipun prosentasenya sedikit, tetapi hal ini setidaknya menjadi tantangan bagi pihak rumah sakit mewujudkan persepsi itu menjadi kebenaran ketika para pasien melakukan rawat inap.

VII.4 Penilaian, Harapan, dan *Service gap* Pasien Terkait dengan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RSI Jemursari Surabaya Menurut Dimensi Dabholkar

Menurut Dabholkar, *at al* (1996) dalam Tjiptono (2005) Aspek fisik (*physical aspect*), meliputi penampilan fasilitas fisik dan kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan, dan kenyamanan ruangan mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2004).

Secara umum indikator aspek fisik pada penelitian ini tidak begitu menjadi masalah bagi pasien tetapi ada beberapa indikator yang perlu diperhatikan antara lain penyediaan tempat parkir di RSI Jemursari Surabaya yang dirasa kurang nyaman karena *mean* harapan sangat tinggi yaitu 3,21 dan *mean* penilaiannya rendah yaitu 2,53 sehingga *service gapnya* 0,68. Bila ditinjau dengan *profile chart* indicator ini merupakan kelemahan. Banyak yang merasa tidak tenang saat memarkir kendaraan terutama kendaraan beroda dua, karena temapt parkirnya tidak ada atapnya, jadi tidak terlindung dari panas dan hujan.

Hal ini sangat mempengaruhi kepuasan dan kenyamanan pengunjung. Pada saat hujan ada pula yang mogok motornya setelah diparkir karena kemasukan air, padahal harus bertindak cepat karena ada pekerjaan lain yang harus segera diselesaikan.

Indikator yang kedua pada aspek ini yang perlu diperhatikan adalah kebersihan kamar mandi rawat inap. Karena *mean* harapan sangat tinggi yaitu 3,04, sedangkan mean penilaiannya sangat kecil yaitu 2,91. Sehingga menghasilkan *service gap* yang tinggi pula, dan bila ditinjau dengan *profile chart* indikator ini juga merupakan kelemahan. Banyak yang menyatakan tidak bersih karena memang warna dasarnya gelap, bau yang pesing, ada pula yang menyatakan saluran air yang macet.

Selain itu indikator penampilan makanan dan minuman untuk pasien rawat inap juga perlu diperhatikan. Karena *mean* harapan sangat tinggi yaitu 3,10, sedangkan *mean* penilaiannnya rendah yaitu 2,5. Sehingga menghasilkan *service gap* yang tinggi pula 0,6. Indikator ini bila ditinjau dengan *profile chart* merupakan kelemahan. Banyak yang menyatakan penampilannya kurang menarik,

terutama pada ruangan melati tempat anak-anak rawat inap. Hal ini sangat mempengaruhi nafsu makan, bila penampilannya menarik akan mempermudah kemauan anak-anak untuk makan.

Bila ditinjau dengan *profile chart* dapat diartikan bahwa indikator yang memiliki *mean* penilaian kurang dari tiga dan *mean* harapan lebih dari tiga merupakan kelemahan. Indikator tersebut adalah kebersihan kamar mandi rawat inap, kebersihan linen, penampilan makanan dan minuman untuk pasien, dan penyediaan tempat parkir. Hal ini sangat mempengaruhi kepuasan pasien dan pemanfaatan temapt tidur, maka harus perlu ada perhatian khusus.

Menurut Dabholkar, *at al* (1996) dalam Tjiptono (2005) Reliabilitas *(reliability)*, meliputi pemenuhan janji pada pelanggan *(keeping promise)* dan memberikan layanan dengan tepat *(doing it right)*. Menurut Muninjaya (2004), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Secara umum indikator pada aspek reliabilitas menurut pasien tidak ada masalah tetapi ada beberapa indikator yang perlu perhatian. Pertama adalah indikator kecepatan keluarnya hasil pemerikasaan radiologi, tetapi yang menjawab hanya 8 pasien karena memang tidak semua pasien melakukan pemeriksaan ini. Dalam indikator ini *mean* harapannya sangat tinggi yaitu 3,13 sedangkan *mean* harapannya rendah yaitu 2,87 Mereka merasakan keluarnya hasil radiologi terlalu lama, jadi pihak pasien atau keluarga pasien merasa kuatir.

Indikator kedua yang harus diperhatikan adalah kecepatan keluarnya hasil laboratorium, tetapi hanya 22 pasien yang menjawab karena memang tidak semua pasien melakukan pemeriksaan di laboratorium. *Mean* harapan sangat tinggi yaitu

3,18 sedangkan *mean* penilaiannya rendah yaitu 2,95. Banyak yang menyatakan keluarnya hasil laboratorium lama. Kedua indikator sangat mempengaruhi ketenangan perasaan pasien dan keluarga pasien, karena dengan lamanya hasil pemeriksaan radiologi atau laboratorium menambah rasa cemas. Lain lagi bila hasil pemeriksaan radiologi dan laboratorium cepat, sehingga pasien atau keluarga pasien merasa pasti dan akan cepat melakukan tindakan untuk merespon hasil tersebut. Untuk indikator kesegeraan datang perawat saat dibutuhkan tidak menjadi masalah meskipun *service gap* tinggi yaitu 0,21 karena *mean* penilaiannya sudah lebih dari 3 dan *mean* harapan juga lebih dari 3.

Indikator ketiga yang harus diperhatikan adalah kemudahan mencari dokter saat dibutuhkan. *Mean* harapan sangat tinggi yaitu 3,04, sedangkan *mean* penilaiannya rendah yaitu 2,91. Sehingga menghasilkan *service gap* yang tinggi pula. Hal ini bisa mengurangi tingkat kepuasan pasien, kebanyakan pasien mencari dokter untuk konsultasi. Kita mengetahui bersama bahwa seorang dokter memiliki jadwal yang sangat padat, mulai dari jam praktek di rumah atau di rumah sakit atau di instansi lain.

Untuk menutupi ketidakpuasan bisa diatasi dengan melayani telepon konsultasi bagi pasien di rumah sakit dengan waktu yang sudah disepakati kedua belah pihak. Jadi bila dokter sedang tidak ada di rumah sakit pihak pasien bisa langsung menghubungi sesuai waktu tersebut.

Bila ditinjau dengan *profile chart* yang menjadi kelemahan adalah kedisplinan dokter terkait ketepatan waktu *visite*, kemudahan mencari dokter, kecepatan keluarnya hasil laboratorium, dan kecepatan keluarnya hasil radiologi.

Menurut Dabholkar, *at al* (1996) dalam Tjiptono (2005) Interaksi personal *(personal interaction)*, mengacu pada kemampuan karyawan dalam menumbuhkan kepercayaan pelanggan dan sikap sopan atau suka membantu. Pada prinsipnya, dimensi ini berkaitan dengan cara karyawan memperlakukan para pelanggan.

Sacara umum interaksi personal antara petugas rumah sakit dengan pihak pasien tidak ada permasalahan yang menonjol baik mulai dari kesopanan, keramahan, dan ketanggapan petugas. 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. Sikap peduli (perhatian) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan akan menyentuh emosi pasien, faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (Muninjaya, 2004).

Tetapi ada beberapa indikator yang perlu diperhatikan yang pertama perawat memperkenalkan diri pada pasien baru. *Mean* harapan inidikator ini sangat tinggi yaitu bulat 3, sedangakn *mean* penilaian juga bulat 2. Jadi semua pasien menyatakan perawat tidak pernah memperkenalkan diri pada pasien baru.

Hal ini sangat perlu dilakukan untuk membangun rasa kekeluargaan antara perawat dan pasien, karena setiap hari yang paling dekat dengan pasien adalah perawat. Meskipun sudah ada beberapa perawat yang memakai tanda pengenal. Bila rasa kekeluargaan ini terbangun sejak pertama kali masuk, maka pasien akan merasa bagian dari rumah sakit yang tahap akhirnya pasca pengobatanpun akan menjadi pasien yang loyal.

Indikator kedua yang perlu diperhatikan adalah kesediaan komunikasi petugas radiologi dan petugas laboratorium. Petugas pada penunjang medis ini hanya melakukan pemerikaan saja tidak ada kontak emosional, maksudnya tidak ada komunikasi petugas yang menujukkan perhatian terhadap pasien. Meskipun ada komunikasi hanya sebatas perintah, seakan-akan komunikasi yang kaku.

Indikator yang ketiga yang perlu diperhatikan adalah kejelasan informasi dokter terkait dengan perkembangan penyakit pasien. *Mean* harapan sangat tinggi yaitu 3,03, sedangkan *mean* penilaiannya 2,97. Pasien menyatakan sebagian dokte bila pasien tidak bertanya tidak dijelaskan perkembangan penyakitnya setelah itu menuju kepasien berikutnya. Hal ini sangat mempengaruhi kepercayaan pasein atau keluarga pasien, karena adakalanya pihak pasien sungkan atau takut untuk bertanya kepada dokter. Dokter yang aktif memberikan penjelasan terkait perkembangan penyakit dapat menambah kepercayaan terhadap rumah sakit.

Bila ditinjau dengan *profile chart*, maka indikator yang menjadai kelemahan adalah rasa perhatian dokter terhadap pasien, kejelasan informasi dokter terkait perkembangan penyakit, perawat memperkenalkan diri pada pasien baru, rasa perhatian perawat terhadap pasien, kesopanan satpam dalam menjalankan tugasnya, kesopanan petugas kebersihan menjalankan tugasnya, kesediaan komunikasi petugas laboratorium dan radiologi ketika menjalakan tugasnya.

Menurut Dabholkar, *at al* (1996) dalam Tjiptono (2005), Pemecahan masalah *(problemsolving)*, berkaitan dengan penanganan keluhan dan komplain pelanggan. Secara umum tidak ada permasalahan pada indikator aspek pemecahan masalah. Tetapi ada satu inidikator yang perlu diperhatikan yaitu kesegeraan

petugas dalam menangani keluhan, karena memiliki *service gap* yang paling tinggi meskipun *mean* penilaian lebih dari 3.

Kecepatan petugas kesehatan memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2004). Menururt Tjiptono (2005) bahwa suatu perusahaan jasa harus menanggapi setiap komplain sebaik mungkin untuk mempertahankan reputasi dan kelangsungan hidup jangka panjang perusahaan.

Hal ini sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, karena dengan keluhan atau komplain yang disampaikan lambat ditanggapi akan menimbulkan kekecewaan pada pihak pasien. Menurut Tjiptono (1997), kecepatan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan pelanggan tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas terhadap perusahaan akan menjadi permanen dan tidak dapat diubah lagi.

Bila ditinjau dengan *profile chart*, maka semua indikator dalam aspek pemecahan masalah menjadi kekuatan. Indikator tersebut adalah kemampuan petugas dalam menyelesaikan masalah, kesegeraan petugas dalam menanggapi keluhan, dan kesungguhan petugas dalam menanggapi keluhan.

Menurut Dabholkar, *at al* (1996) dalam Tjiptono (2005), Kebijakan *(policy)*, mencakup aspek-aspek kualitas jasa yang secara langsung dipengaruhi oleh kebijakan, seperti jam operasi, fasilitas parkir, dan pemakian kartu kredit. Dalam indikator aspek kebijakan tidak ada masalah yang menonjol.

Terkait dengan jam kunjung yang fleksibel atau bebas sangat diharapkan oleh pasien, karena hal ini sangat memudahkan pihak sanak keluarga atau tamu pasien yang menjenguk terutama bagi mereka yang berasal dari luar daerah.

Selain itu peraturan tentang penunggu pasien yang tidak ketat yang hanya bersifat tertulis saja, hal ini justru diharapakan oleh pasien karena yang menunggu pasien bisa lebih dari satu orang. Jadi sikap fleksibel yang diterapkan oleh pihak rumah sakit sangat diharapkan oleh pihak pasien, dengan catatan sikap fleksibel tersebut tetap dalam batas yang telah ditetapkan.

Bila ditinjau dengan *profile chart* semua indikator dalam aspek kebijakan menjadi kekuatan. Bahkan ada salah satu indikator yang memiliki *mean* penilaian dan *mean* harapan sama, indikator tersebut adalah tarif yang diterapkan oleh rumah sakit.

Menurut Woodruff (2002) dalam Tjiptono (2005), kekuatan bagi *suplier's* adalah dimensi nilai yang nyata bahwa :

a. yang diyakini pelanggan sebagai sesuatu yang sangat penting, dan
b. dibagian mana pelanggan merasa provider telah melakukan hal yang baik.

Dengan kebalikannya, suatu kelemahan adalah suatu dimensi nilai yang sangat penting dimana pelanggan merasa bahwa *supplier's* belum melakukan dengan baik.

Menurut Sabarguna (2004) hasil kerja rumah sakit akan merupakan iklan yang paling jitu bila pasien itu puas. Pasien yang puas akan merupakan iklan yang paling murah dan paling dapat dipercaya, maka hasil kerja rumah sakit haruslah dapat memberikan dukungan yang positif bagi pemasaran.

Masih menurut Sabarguna (2004) bila hasil kerja yang buruk akan disebarluaskan pada orang lain sekitar 20 orang, maka betapa besar akibatnya,

tetapi kebaikan hanya akan disebarluaskan pada 3 orang saja, ini berarti membuat kebaikan itu harus lebih banyak jumlahnya.

Aspek pada dimensi Dabholkar dikatakan menjadi kekuatan bila *mean* penilaian kurang dari 3 sedangkan *mean* harapannya labih dari 3. Gambar *profile chart* dari seluruh aspek dimensi Dabholkar dapat menggambarkan performa atau kinerja suatu organisasi. Dapat diketahui bahwa aspek reliabilitas, aspek pemecahan masalah, dan aspek kebijakan menjadi kekuatan bagi RSI Jemursari Surabaya. Hal ini seharusnya dapat dipertahankan.

Sedangkan aspek fisik dan aspek interaksi personal menjadi kelemahan bagi RSI Jemursari Surabaya, terutama pada beberapa indikator yang telah dibahas. Hal ini harus ditingkatkan agar dapat menumbuhkan kepuasan pada pasien. Kelemahan ini seharusnya segera disadari dan diatasi agar dapat bersaing ditengah-tengah perkembangan rumah sakit lokal maupun nasional yang semakin pesat.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden yang memanfaatkan instalasi rawat inap di RSI Jemursari Surabaya yaitu meliputi (a) jenis kelamin laki-laki ada 51.5%; (b) beragama Islam banyak melakukan rawat inap ada 97.1%; (c) jarak 1 – 5 Km dari tepat tinggal ada 48.4%, 6 – 10 Km ada 43.6%; (d) pendidikan terakhir adalah SLTA ada 69.2%; (e) pegawai swasta ada 77.9%; (f) dan penghasilan 1 – 3 juta ada 64.7%. Orang atau lembaga yang menyarankan untuk rawat inap di RSI Jemursari Surabaya adalah yang paling banyak dari kehendak sendiri yaitu ada 38.3% dan ikatan dengan perusahaan tempat bekerja yaitu ada 29.4%. Alasan atau pertimbangan yang menjadi prioritas untuk rawat inap di RSI Jemursari Surabaya adalah jarak rumah sakit yang dekat dengan tempat tinggal yaitu ada 55 jawaban dan pelayanan yang cepat ada 18 jawaban.
2. Penilaian dan harapan responden terhadap aspek fisik dimensi Dabholkar yang memiliki *service gap* tertinggi adalah indikator penyediaan tempat parkir dengan nilai 0.68 dan penampilan makanan minuman untuk pasien rawat inap dengan nilai 0.6.
3. Penilaian dan harapan responden terhadap aspek reliabilitas dimensi Dabholkar yang memiliki nilai *service gap* tertinggi adalah indikator kesegeraan datang perawat saat dibutuhkan dengan nilai 0.21 selain indikator kemudahan mencari dokter dengan nilai 0.13.

4. Penilaian dan harapan responden terhadap aspek interaksi personal dimensi Dabholkar yang memiliki nilai *service gap* tertinggi adalah indikator perawat memperkenalkan diri pada pasien baru dengan nilai 1 dan indikator kesediaan komunikasi petugas radiologi dalam menjalankan tugasnya dengan nilai 0.13.
5. Penilaian dan harapan responden terhadap aspek pemecahan masalah dimensi Dabholkar yang memiliki nilai *service gap* tertinggi adalah indikator kesegeraan petugas dalam menanggapi keluhan dengan nilai 0.1, tetapi indikator ini *mean* penilaianya lebih dari 3 yang berarti tidak begitu menjadi masalah.
6. Penilaian dan harapan responden terhadap aspek kebijakan dimensi Dabholkar yang memiliki *service gap* tertinggi adalah indikator kebijakan tentang jam kunjung dengan nilai 0.07, tetapi indikator ini memiliki *mean* penilaian 3 yang artinya sudah sesuai dan tidak begitu menjadi masalah.
7. Kinerja di rawat inap RSI Jemursari Surabaya yang digambarkan dengan *profile chart* adalah dapat dilihat kekuatan dan kelemahan yang ada di rumah sakit tersebut. Aspek fisik dan aspek interaksi personal merupakan kelemahan karena *mean* penilaian kurang dari 3 dan mean harapan lebih dari 3. Sedangkan aspek reliabilitas, aspek pemecahan masalah, dan aspek kebijakan merupakan kekuatan.

VIII.2 Saran

1. Saran untuk pihak manajemen instansi RSI Jemursari Surabaya :
   a. Memberikan kenyamanan pada kendaraan tamu atau pengunjung dengan tempat parkir yang terlindung dari panas dan hujan.

b. Mempercantik tampilan makanan dan minuman khususnya pada pasien anak-anak agar dapat menambah nafsu makan.

c. Mengadakan pelayanan konsultasi dokter gratis pada pasien rawat inap yang dapat dihubungi setiap saat ketika tidak ada di rumah sakit.

d. Membangun kerjasama dengan pihak perhotelan atau menyebarkan famplet, brosur atau media promosi lain ke hotel, karena kebanyakan pengunjung hotel dari luar kota minim sekali akan informasi rumah sakit.

e. Membentuk Gugus Kendali Mutu yang terdiri dari kelompok karyawan 3-10 orang dari pekerjaan sejenis yang secara suka rela mengadakan pertemuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memecahkan masalah dalam bidang tugasnya yang meliputi kelima aspek dimensi Dabholkar guna melakukan perbaikan yang berkesinambungan.

2. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian tingkat loyalitas pegawai RSI Jemursari Surabaya terutama di rawat inap atau tingkat loyalitas pasien rawat inap. Dengan pertimbangan bahwa semua pegawai dan pasien yang loyal terhadap rumah sakit menjadi iklan yang baik, yang bersedia menyebarluaskan keunggulan yang dimiliki oleh rumah sakit. Dengan harapan dapat meningkatkan BOR rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, Siti. (2006). Penyusunan Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Analisis Posisi Asuhan Keperawatan dengan Jendela Pelanggan di Rumah Sakit Islam Ummah Lamongan. *Tesis*. Surabaya. Universitas Airlangga.

Aliyah, Wachyuni. (2004). Analisis Faktor Kualitas yang Mempengaruhi BOR *(Bed Occupancy Rate)*. *Skripsi*. Surabaya. Universitas Airlangga.

Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta. Binarupa Aksara.

Gaspersz, V. (2002). *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*. Manajemen Bisnis Total. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.

Haidar, Moh. Azmi. (2005). Analisis Harapan dan Penilaian Pasien Rawat Inap terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Skripsi*. Surabaya. Universitas Airlangga.

Heryawan. (2003). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Rawat Inap dalam Rangka Meningkatkan Hunian Rawat Inap Di RSUD Situbondo. *Skripsi*. Surabaya. Universitas Airlangga.

Kotler, Philip. (2005). *Marketing Management*. Edisi Kesebelas Jilid 1. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta. Indeks.

Kotler, P; Amstrong, G. (1995). Dasar-dasar Pemasaran 6 Ed. Jakarta. CV. Intermedia.

Muninjaya, A.A Gde. (2004). *Manejemen Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran (EGC).

Rinasari, Umi. (2006). Analisis Kepuasan Pelanggan Dimensi Dabholkar dengan Menggunakan Profile Chart Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di RS Bhayangkara HS. Samsoeri Mertojoso Surabaya. *Tesis*. Surabaya. Universitas Airlangga.

Sabarguna.Boy S. (2004). *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.

Supriyanto, S. (2005). *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR.

Tjiptono, Fandy. (2005). *Pemasaran Jasa*. Malang. Bayumedia Publishing.

Tjiptono, Fandy. (1997). Strategi Pemasaran. Edisi II. Yogyakarta. Penerbit ANDI.

Tjiptono, Fandy. (1996). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta. Yogyakarta. Penerbit ANDI.

Widiastuti. (2001). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya BOR di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. *Skripsi*. Surabaya. Universitas Airlangga.

Wijono, Djoko. (1997). *Manajemen kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University Press.

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian Skripsi

"Analisis Penilaian dan Harapan Berdasarkan Metode Dabholkar dengan *Profile Chart*"

Ruang perawatan : Kelas :	No. : Tgl :

Kuesioner ini semata-mata untuk menyusun skripsi sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Untuk kepentingan tersebut, kami mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjawab pertanyaan yang kami ajukan dengan jujur dan terbuka sesuai dengan penilaian bapak/ibu/saudara terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

a. Karakteristik Responden

1. Nama :.....(L/P)
2. Umur :.....Bulan/Tahun
3. Alamat :.....(...Km dari RSI)

Lingkarilah salah satu jawaban yang sesuai menurut anda !

4. Agama : a. Islam d. Hindu
   b. Kristen e. Budha
   c. Katolik f. Lainnya

5. Pendidikan terakhir : a. Tidak sekolah c. SLTP e. PT/ akademi
   b. SD d. SLTA

6. Pekerjaan : a. Tidak Bekerja c. POLRI/TNI e. Wiraswasta
   b. PNS d. Pegawai Swasta

7. Pendapatan : a. Kurang dari Rp 500.000,00 c. 1 – 3 juta
   b. Rp 500.000,00-Rp 1000.000,00 d. Lebih dari 3 juta

b. Pencarian Informasi

1. Siapakah yang menyarankan anda untuk melakukan perawatan di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari ini ?
   a. Keluarga (orang tua, suami, atau saudara yang lain)
   b. Tetangga
   c. Teman dekat
   d. Tokoh masyarakat
   e. Kehendak sendiri
   f. Ikatan dengan perusahaan

2. Pertimbangan apa yang diberikan oleh orang yang anda pilih pada pertayaan nomor dua ?
   a. Tarifnya yang murah
   b. Mutunya yang bagus
   c. Jaraknya yang dekat dengan tempat tinggal
   d. Karena waktu yang mendesak
   e. Pelayanannya yang cepat
   f. Sudah langganan

Lingkarilah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dengan apa yang anda terima/rasakan selama melakukan perawatan di Rumah Sakit Islam Jemursari dan harapan anda mengenai pelayanan tersebut serta uraikan alasan anda memilih jawaban tersebut !!!

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan
	Aspek fisik *(Physical aspects)*		
1.	Bagaimanakah menurut anda, kerapian penampilan fisik dokter dalam berpakaian saat melakukan pelayanan ?		
	a. Sangat tidak rapi	1	1
	b. Tidak rapi	2	2
	c. Rapi	3	3
	d. Sangat rapi	4	4
Alasannya…			
2.	Terganggukah anda dengan bau badan dokter saat melakukan pelayanan ?		
	a. Sangat terganggu	1	1
	b. Terganggu	2	2
	c. Tidak terganggu	3	3
	d. Sangat tidak terganggu	4	4
Alasannya…			
3.	Bagaimanakah menurut anda, kerapian penampilan fisik perawat dalam berpakaian saat melakukan pelayanan ?		
	a. Sangat tidak rapi	1	1
	b. Tidak rapi	2	2
	c. Rapi	3	3
	d. Sangat rapi	4	4
Alasannya…			
4.	Bagaimanakah menurut anda, kerapian perawat dalam memakai jilbab ?		
	a. Sangat tidak rapi	1	1
	b. Tidak rapi	2	2
	c. Rapi	3	3
	d. Sangat rapi	4	4
Alasannya…			
5	Terganggukah anda dengan bau badan perawat saat melakukan pelayanan ?		
	a. Sangat terganggu	1	1
	b. Terganggu	2	2
	c. Tidak terganggu	3	3
	d. Sangat tidak terganggu	4	4
Alasannya…			

No	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan
6.	Bagaimanakah menurut anda, kebersihan ruangan perawatan di rawat inap ?		
	a. sangat tidak bersih	1	1
	b. tidak bersih	2	2
	c. bersih	3	3
	d. sangat bersih	4	4
Alasannya…			
7.	Bagaimanakah menurut anda, kebersihan kamar mandi yang disediakan di ruang rawat inap ?		
	a. sangat tidak bersih	1	1
	b. tidak bersih	2	2
	c. bersih	3	3
	d. sangat bersih	4	4
Alasannya…			
8.	Bagaimanakah menurut anda, kebersihan linen (selimut, sarung bantal, sprei, pakaian khusus pasien, dll) yang disediakan di rawat ianp ?		
	a. sangat tidak bersih	1	1
	b. tidak bersih	2	2
	c. bersih	3	3
	d. sangat bersih	4	4
Alasannya…			
9.	Bagaimanakah menurut anda, penerangan atau pencahayaan yang ada di ruang rawat inap ?		
	a. Sangat tidak terang	1	1
	b. Tidak terang	2	2
	c. Terang	3	3
	d. Sangat terang	4	4
Alasannya…			
10.	Bagaimanakah menurut anda, suhu ruangan di rawat inap ?		
	a. sangat tidak nyaman	1	1
	b. tidak nyaman	2	2
	c. Nyaman	3	3
	d. Sangat nyaman	4	4
Alasannya ..			
11.	Bagaimanakah menurut anda, ketenangan (tidak bising, tidak gaduh) di ruang rawat inap ?		
	a. sangat tidak tenang	1	1
	b. tidak tenang	2	2
	c. tenang	3	3
	d. sangat tenang	4	4
Alasannya…			

No.	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan
12.	Bagaimanakah menurut anda, penampilan makanan dan minuman untuk pasien di Rumah Sakit Islam Jemursari?		
	a. Sangat tidak menarik	1	1
	b. Tidak menarik	2	2
	c. Menarik	3	3
	d. Sangat menarik	4	4
Alasannya…			
13.	Bagaimanakah menurut anda, tentang kebersihan makanan dan minuman untuk pasien di Rumah Sakit Islam Jemursari?		
	a. Sangat kotor	1	1
	b. Kotor	2	2
	c. Bersih	3	3
	d. Sangat bersih	4	4
Alasannya…			
14.	Bagaimanakah menurut anda, tentang variasi menu makanan dan minuman untuk pasien di Rumah Sakit Islam Jemursari?		
	a. Sangat monoton	1	1
	b. Monoton	2	2
	c. Bervariasi	3	3
	d. Sangat bervariasi	4	4
Alasannya...			
15.	Bagaimanakah menurut anda, penyediaan tempat parkir di RS Islam Surabaya Jemursari ?		
	a. sangat tidak nyaman	1	1
	b. tidak nyaman	2	2
	c. nyaman	3	3
	d. sangat nyaman	4	4
Alasannya...			
	Reliabilitas *(Reliability)*		
16.	Bagaimanakah menurut anda, kedisiplinan dokter terkait dengan ketepatan waktu dokter dalam melakukan pemeriksaan ?		
	a. sangat tidak disiplin	1	1
	b. tidak disiplin	2	2
	c. disiplin	3	3
	d. sangat disiplin	4	4
Alasannya…			
17.	Bagaimanakah menurut anda, kemudahan mencari dokter saat dibutuhkan ?		
	a. sangat tidak mudah, karena tidak ada ditempat	1	1
	b. tidak mudah, karena tidak ada ditempat	2	2
	c. mudah, karena ada ditempat	3	3
	d. sangat mudah, karena ada ditempat	4	4

No	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan
Alasannya…			
18.	Bagaimanakah menurut anda, kedisiplinan perawat terkait dengan ketepatan waktu perawat dalam melakukan pemeriksaan setiap 6 jam sekali (control infuse, cek suhu tubuh, dll) ?		
	a. sangat tidak disiplin	1	1
	b. tidak disiplin	2	2
	c. disiplin	3	3
	d. sangat disiplin	4	4
Alasannya…			
19.	Bagaimanakah menurut anda, kemudahan mencari perawat saat dibutuhkan ?		
	a. sangat tidak mudah, karena tidak ada ditempat	1	1
	b. tidak mudah, karena tidak ada ditempat	2	2
	c. mudah, karena ada ditempat	3	3
	d. sangat mudah, karena ada di tempat	4	4
Alasannya…			
20.	Bagaimanakah menurut anda, pelaksanaan sistem pemanggilan perawat dengan menggunakan bel darurat yang ada diruang rawat inap?		
	a. tidak berjalan sekali	1	1
	b. tidak berjalan	2	2
	c. jalan	3	3
	d. sudah berjalan	4	4
Alasannya…			
21.	Bagaimanakah menurut anda, kesegeraan perawat untuk datang saat pasien membutuhkan pelayanan ?		
	a. lama sekali datangnya	1	1
	b. lama datangnya	2	2
	c. segera datang	3	3
	d. cepat dan segera datang	4	4
Alasannya…			
22.	Bagaimanakah menurut anda, ketepatan waktu saat minum obat ?		
	a. sering sekali terlambat (tidak tepat waktu)	1	1
	b. terlambat (tidak tepat waktu)	2	2
	c. tepat waktu	3	3
	d. sangat tepat waktu	4	4
Alasannya…			
23.	Bagaimanakah menurut anda, ketepatan waktu saat menyajikan makan ?		
	a. sering sekali terlambat (tidak tepat waktu)	1	1
	b. terlambat (tidak tepat waktu)	2	2

No	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan
	c. tepat waktu	3	3
	d. sangat tepat waktu	4	4
Alasannya…			
24.	Bagaimanakah menurut anda, kecepatan hasil pemeriksaan laboratorium ?		
	a. sangat lama	1	1
	b. lama	2	2
	c. cepat	3	3
	d. sangat cepat	4	4
Alasannya…			
25.	Bagaimanakah menurut anda, kecepatan hasil pemeriksaan radiologi ?		
	a. sangat lama	1	1
	b. lama	2	2
	c. cepat	3	3
	d. sangat cepat	4	4
Alasannya…			
26.	Bagaimanakah menurut anda, Kelengkapan jenis obat di Rumah Sakit Islam Jemursari ?		
	a. Sangat tidak lengkap	1	1
	b. Tidak lengkap	2	2
	c. Lengkap	3	3
	d. Sangat lengkap	4	4
Alasannya…			
	Interaksi personal *(Personal interaction)*		
27.	Bagaimankah menurut anda, keramahan dokter saat melakukan pemeriksaan ?		
	a. sangat tidak ramah	1	1
	b. tidak ramah	2	2
	c. ramah	3	3
	d. sangat ramah	4	4
Alasannya…			
28.	Bagaimankah menurut anda, kesopanan dokter saat melakukan pemeriksaan ?		
	a. sangat tidak sopan	1	1
	b. tidak sopan	2	2
	c. sopan	3	3
	d. sangat sopan	4	4
Alasannya…			
29.	Bagaimanakah menurut anda, rasa perhatian dokter (menanyakan kabar, memanggil nama, memberikan semangat, dll) terhadap anda ?		
	a. Sangat tidak perhatian	1	1
	b. Tidak perhatian	2	2

No	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan
	c. perhatian	3	3
	d. sangat perhatian	4	4
Alasannya…			
30..	Baaimanakah menurut anda, kejelasan infomasi dokter terkait dengan penyakit yang tejadi dan perkembangannya ?		
	a. sangat tidak jelas	1	1
	b. tidak jelas	2	2
	c. jelas	3	3
	d. sangat jelas	4	4
Alasannya…			
31.	Bagaimanakah menurut anda, ketanggapan dokter dalam melakukan pemeriksaan (segara melakukan apa yang seharusnya dilakukan) ?		
	a. sangat tidak tanggap	1	1
	b. tidak tanggap	2	2
	c. tanggap	3	3
	d. sangat tanggap	4	4
Alasannya…			
32.	Bagaimanakah menurut anda, keramahan perawat saat melakukan pemeriksaan ?		
	a. sangat tidak ramah	1	1
	b. tidak ramah	2	2
	c. ramah	3	3
	d. sangat ramah	4	4
Alasannya…			
33.	Bagaimanakah menurut anda, kesopanan perawat saat melakukan pemeriksaan ?		
	a. sangat tidak sopan	1	1
	b. tidak sopan	2	2
	c. sopan	3	3
	d. sangat sopan	4	4
Alasannya…			
34.	Apakah perawat selalu memperkenalkan diri pada anda sebagai pasien yang masih baru ?		
	a. sangat tidak	1	1
	b. tidak	2	2
	c. memperkenalkan	3	3
	d. selalu memperkenalkan	4	4
Alasannya…			
35.	Baaimanakah menurut anda, kejelasan infomasi perawat terkait dengan penyakit yang terjadi dan perkembangnnya ?		

No	Pertanyaan	Kenyatan	Harapan
	a. sangat tidak jelas	1	1
	b. tidak jelas	2	2
	c. jelas	3	3
	d. sangat jelas	4	4
Alasannya…			
36.	Bagaimanakah menurut anda, rasa perhatian perawat (menanyakan kabar, memanggil nama, memberikan semangat, dll) terhadap anda ?		
	a. Sangat tidak perhatian	1	1
	b. Tidak perhatian	2	2
	c. Perhatian	3	3
	d. Sangat perhatian	4	4
Alasannya…			
37.	Bagaimanakah menurut anda, ketanggapan perawat dalam melakukan pemeriksaan (segara melakukan apa yang seharusnya dilakukan) ?		
	a. sangat tidak tanggap	1	1
	b. tidak tanggap	2	2
	c. tanggap	3	3
	d. sangat tanggap	4	4
Alasannya…			
38.	Bagaimanakah menurut anda, keramahan satpam saat melakukan tugasnya ?		
	a. sangat tidak ramah	1	1
	b. tidak ramah	2	2
	c. ramah	3	3
	d. sangat ramah	4	4
Alasannya…			
39.	Bagaimanakah menurut anda, kesopanan satpam saat melakukan tugasnya ?		
	a. sangat tidak sopan	1	1
	b. tidak sopan	2	2
	c. sopan	3	3
	d. sangat sopan	4	4
Alasannya…			
40.	Bagaimanakah menurut anda, keramahan petugas kebersihan saat melakukan tugasnya ?		
	a. sangat tidak ramah	1	1
	b. tidak ramah	2	2
	c. ramah	3	3
	d. sangat ramah	4	4
Alasannya…			

No	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan
41.	Bagaimanakah menurut anda, kesopanan petugas kebersihan saat melakukan tugasnya ?		
	a. sangat tidak sopan	1	1
	b. tidak sopan	2	2
	c. sopan	3	3
	d. sangat sopan	4	4
Alasannya…			
42.	Bagaimanakah menurut anda, kesediaan berkomunikasi petugas laboratorium tentang tindakan yang akan dilakukan ?		
	a. sangat tidak komunikatif	1	1
	b. tidak komunikatif	2	2
	c. komunikatif	3	3
	d. sangat komunikatif	4	4
Alasannya…			
43.	Bagaimanakah menurut anda, kesediaan berkomunikasi petugas radiologi tentang tindakan yang akan dilakukan ?		
	a. sangat tidak komunikatif	1	1
	b. tidak komunikatif	2	2
	c. komunikatif	3	3
	d. sangat komunikatif	4	4
Alasannya…			
44.	Bagaimanakah menurut anda, tentang kesopanan perilaku petugas laboratorium ?		
	a. sangat tidak sopan	1	1
	b. tidak sopan	2	2
	c. sopan	3	3
	d. sangat sopan	4	4
Alasannya..			
45.	Bagaimanakah menurut anda, tentang kesopanan perilaku petugas apotik ?		
	a. sangat tidak sopan	1	1
	b. tidak sopan	2	2
	c. sopan	3	3
	d. sangat sopan	4	4
Alasannya…			
46.	Bagaimanakah menurut anda, tentang kesopanan perilaku petugas radiologi ?		
	a. sangat tidak sopan	1	1
	b. tidak sopan	2	2
	c. sopan	3	3
	d. sangat sopan	4	4

No	Pertanyaan	Kenyataan	Harapan
Alasannya…			
	Pemecahan masalah *(Problem solving)*		
47.	Bagaimanakah menurut anda, kemampuan petugas dalam mengatasi masalah ?		
	a. sangat tidak mampu	1	1
	b. tidak mampu	2	2
	c. mampu	3	3
	d. sangat mampu	4	4
Alasannya…			
48.	Bagaimanakah menurut anda, kesegeraan dalam menangani keluhan yang dirasakan oleh pasien atau keluarga pasien ?		
	a. sangat tidak cepat	1	1
	b. tidak cepat	2	2
	c. cepat	3	3
	d. sangat cepat	4	4
Alasannya…			
49.	Bagaimanakah menurut anda, kesungguhan dalam menanggapi keluhan pasien atau keluarga pasien ?		
	a. sangat tidak sungguh-sungguh	1	1
	b. tidak sungguh-sungguh	2	2
	c. sungguh-sungguh	3	3
	d. sangat sungguh-sungguh	4	4
Alasannya…			
50.	Bagaimanakah menurut anda, tentang kesediaan rumah sakit dalam menangani penukaran obat ?		
	a. sangat tidak bersedia	1	1
	b. tidak bersedia	2	2
	c. bersedia	3	3
	d. sangat bersedia	4	4
Alasannya…			
	Kebijakan *(Policy)*		
51.	Bagaimanakah menurut anda, kebijakan tentang jam kunjung yang ditetapkan oleh rumah sakit ?		
	a. sangat tidak tepat	1	1
	b. tidak tepat	2	2
	c. tepat	3	3
	d. sangat tepat	4	4
Alasannya…			
52.	Bagaimanakah menurut anda, tarif yang ditetapkan oleh kebijakan rumah sakit ?		
	a. sangat tidak terjangkau	1	1
	b. tidak terjangkau	2	2

No.	Pertayaan	Kenyataan	Harapan
	c. terjangkau	3	3
	d. sangat terjangkau	4	4
Alasannya…			
53.	Bagaimanakah menurut anda, tentang waktu kepulangan pada hari minggu/hari libur ?		
	a. Sangat tidak boleh	1	1
	b. Tidak boleh	2	2
	c. Boleh	3	3
	d. Sangat boleh	4	4
Alasannya...			
54.	Bagaimanakah menurut anda, tentang waktu kepulangan pada malam hari ?		
	a. Sangat tidak boleh	1	1
	b. Tidak boleh	2	2
	c. Boleh	3	3
	d. Sangat boleh	4	4
Alasannya...			
55.	Bagaimanakah menurut anda, tentang peraturan terhadap penunggu pasien ?		
	a. Sangat ketat	1	1
	b. Ketat	2	2
	c. Fleksibel	3	3
	d. Sangat fleksibel	4	4
Alasannya…			

" Terima kasih atas kesediaannya.Semoga diberi kemudahan untuk cepat sembuh oleh Allah SWT ".

Lampiran 2

KAPASITAS RS ISLAM JEMURSARI SURABAYA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

NO	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR PER-KAMAR (JAN - APRIL 2006)	TOTAL JUMLAH TEMPAT TIDUR (JAN- APRIL 2006)	JUMLAH TEMPAT TIDUR PER-KAMAR (MEI 2006)	TOTAL JUMLAH TEMPAT TIDUR (MEI 2006)	JUMLAH TEMPAT TIDUR PER-KAMAR (JUNI 2006)	TOTAL JUMLAH TEMPAT TIDUR (JUNI 2006)
1	Ruang Mawar	BERSALIN Kelas I 2 T T Kelas II 3 T T Kelas III 6 T T	11 Tempat Tidur	BERSALIN Kelas I 2 T T Kelas II 3 T T Kelas III 6 T T	11 Tempat Tidur	BERSALIN Kelas I 2 T T Kelas II 6 T T Kelas III 6 T T	14 Tempat Tidur
		NEONATUS Normal 8 T T Incubator 4 T T Isolasi 3 T T	15 Tempat Tidur	NEONATUS Normal 8 T T Incubator 4 T T Isolasi 3 T T	15 Tempat Tidur	NEONATUS Normal 8 T T Incubator 4 T T Isolasi 3 T T	15 Tempat Tidur
2	Ruang Melati (D2) Anak	Kelas IA 2 T T Kelas IB 3 T T Kelas II 7 T T Kelas IIIA 6 T T Kelas IIIB 5 T T	23 Tempat Tidur	Kelas IA 3 T T Kelas IB 4 T T Kelas II 8 T T Kelas IIIA 8 T T Kelas IIIB 6 T T	29 Tempat Tidur	Kelas IA 3 T T Kelas IB 4 T T Kelas II 8 T T Kelas IIIA 8 T T Kelas IIIB 6 T T	29 Tempat Tidur
3	Ruang Teratai (C2) Dewasa	Kelas IA 1 T T Kelas IB 5 T T Kelas II 5 T T Kelas IIIA 9 T T Kelas IIIB 6 T T	26 Tempat Tidur	Kelas IA 2 T T Kelas IB 10 T T Kelas II 8 T T Kelas IIIA 8 T T Kelas IIIB 6 T T	34 Tempat Tidur	Kelas IA 2 T T Kelas IB 10 T T Kelas II 8 T T Kelas IIIA 8 T T Kelas IIIB 6 T T	34 Tempat Tidur
4	ICU / ICCU		4 Tempat Tidur		4 Tempat Tidur		4 Tempat Tidur
	JUMLAH → 79 Tempat Tidur			JUMLAH → 93 Tempat Tidur		JUMLAH → 96 Tempat Tidur	

Wassalamu'alaikum Wr. Wb
12 Juni 2006

Dr. Hj. Erwina R.
(Dir Med)

Kapasitas RS. Islam Surabaya Jemursari

FASILITAS			TARIF SAAT INI	RENCANA MARET TAHUN 2007		
RUANGAN	KAMAR / KAPASITAS			KAMAR / KAPSITAS		TARIF
I. Ruangan Mawar						
Ruang Bersalin	Kelas I	2 TT	350,000	Kelas I	2 TT	350,000
	Kelas II	6 TT	150,000	Kelas II	6 TT	150,000
	Kelas III	6 TT	60,000	Kelas III	6 TT	60,000
Ruang Neonatus	Normal	8 TT	100,000/75,000/60,000	Normal	8 TT	100,000/75,000/60,000
	Inkubator	4 TT	200,000/150,000/125,000	Inkubator	4 TT	200,000/150,000/125,000
	Isolasi	3 TT	100,000	Isolasi	3 TT	100,000
II. Ruangan Melati						
Kelas I A	3 TT		350,000	Kelas I A	3 TT	350,000
Kelas I B	4 TT		250,000	Kelas I B	4 TT	250,000
Kelas II	8 TT		150,000	Kelas II	8 TT	150,000
Kelas III A	8 TT		100,000	Kelas III A	8 TT	100,000
Kelas III B	6 TT		60,000	Kelas III B	6 TT	60,000
III. Ruangan Teratai						
Kelas I A	2 TT		350,000	Kelas I A	2 TT	350,000
Kelas I B	10 TT		250,000	Kelas I B	10 TT	250,000
Kelas II	8 TT		150,000	Kelas II	16 TT	150,000
Kelas III A	8 TT		100,000	Utama	1 TT	450,000
Kelas III B	6 TT		60,000			
IV. Ruangan Kemuning						
				Kelas III A	6 TT	100,000
				Kelas III B	6 TT	60,000
V. Ruangan RR / ICU						
	4 TT		300,000		4 TT	300,000
JUMLAH	96 TT			**JUMLAH**	103 TT	

Lampiran 3

PARAMETER BERDASARKAN HOSPITAL STATISTIK TAHUN 2006
RUMAH SAKIT ISLAM JEMUR SARI SURABAYA

BULAN	PARAMETER										TOTAL
	Hari Perawatan	Lama Dirawat	BOR	ALOS	TOI	BTO	NDR	GDR	Keluar Hidup	Keluar Mati	
Januari	1328	1042	52,24	4,82	4,45	3,33	14,65	29,3	265	8	273
Pebruari	1203	1136	47,32	4,15	3,68	3,47	10,55	25,55	267	7	274
Maret	1580	1561	64,52	4,41	2,44	4,53	20	6,01	348	8	356
April	1500	1493	60,98	4,26	2,48	4,43	14,71	25,71	341	9	350
Mei	1463	1437	50,75	3,92	3,82	3,93	10	13	356	5	361
Juni	1329	1282	46,15	4,5	5,25	3,07	13,55	27,11	287	8	295
Juli	1019	1120	34,24	4,32	7,55	2,69	15,44	38,61	249	10	259
Agustus	853	794	28,66	3,71	9,92	2,22	0	14,01	211	3	214
September	927	871	32,19	4,19	9,39	2,17	19,23	33,65	201	7	208
Oktober	660	699	22,18	3,48	11,52	2,09	29,85	44,78	192	9	201
Nopember	833	787	28,92	3,9	10,13	2,1	9,9	34,65	195	7	202
Desember	972	976	32,66	3,87	7,95	2,63	27,78	35,71	243	9	252
RATA - RATA	**13667**	**13198**	**41,73**	**4,13**	**6,55**	**36,66**	**15,47**	**27,34**	**3155**	**90**	**3245**

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 1272 /J03.1.18/PG/2007 — 28 Mei 2007
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Direktur RS. Islam Surabaya
Jalan Jemur Sari 51- 57
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	:	Eko Wahyulianto
N I M	:	100311133
Judul Penelitian	:	Analisis Penilaian dan Harapan Berdasarkan Dimensi Dabholkar dengan Profile Chart. (Studi di RS. Islam Surabaya)
Lokasi	:	RS. Islam Surabaya
Pembimbing	:	Djazuly Chalidyanto, S.KM.,M.ARS

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a. n. Dekan
Plh. Wakil Dekan I,

Lutfi Agus Salim, S.KM., M.Si
NIP 132161193

Tembusan :
1. Dekan
2. Yang bersangkutan

RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Jl. Jemursari 51 - 57 Surabaya 60237 Telp. (031) 8471877, 8491622

Surabaya, 5 Juni 2007

Nomor : JS.B.PRT.284.06.07
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa FKM UNAIR

Kepada Yth,
Plh Wakil Dekan I FKM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
u.p.H.Lutfi Agus Salim, SKM.,M.Si
Mulyorejo FKM Kampus C
Surabaya.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

"Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT. atas rahmat dan karunia-Nya, sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW. Semoga Bapak beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat."

Menunjuk Surat Saudara Nomor : 1272 / J03.1.18 / PG / 2007 tertanggal 28 Mei 2007 dengan ini kami sampaikan persetujuan untuk mengadakan penelitian penyusunan skripsi bagi mahasiswa saudara sbb :

Nama Mahasiswa : Eko Wahyulianto
NIM : 100311133
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Tempat : Bagian Pemasaran dan Kerja Sama RS Islam Surabaya Jemursari
Judul : Analisis Penilaian dan Harapan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Dengan Profile Cart (Studi di RS Islam Surabaya)

Biaya : Rp.200.000,- (Termasuk pengambilan data awal)

Hal-hal yang terkait dengan pelaksanaan tersebut, selanjutnya dapat berkoordinasi dengan Unit Personalia dan Diklat.

Atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu' alaikum Wr.Wb.
Direktur Umum & Keuangan

Drs.Widartoyo MM, M Si, Ak.